
22101660323




# TRAITEMENT

# DE LA SYPHILIS

## PRINCIPAUX OUVRAGES DU MÊME AUTEUR

---

**Syphilis primitive et syphilis secondaire** (1 vol. de 1,060 pages grand in-8°. J.-B. Baillière et fils, éditeurs, 1883).

**Syphilis tertiaire et syphilis héréditaire** (1 vol. de 1,168 pages. J.-B. Baillière et fils, éditeurs, 1890). Ouvrage couronné par l'Institut.

**Essai sur les maladies du cœur. De la mort subite dans l'insuffisance des valvules sygmoïdes de l'aorte**, Paris, 1860.

**Psoriasis de la langue et de la muqueuse buccale** (1871. Grand in-8° de 98 pages). Ouvrage couronné par l'Académie de médecine.

**Étude sur les névralgies réflexes symptomatiques de l'orchi-épididymite blennorrhagique** (1870. Grand in-8° de 116 pages). Ouvrage couronné par l'Institut.

**Recherches statistiques sur la contagion des maladies vénériennes dans la ville de Paris, et sur la rareté du chancre simple** (2 vol. in-8° de 62 et 95 pages, 1875).

**Mémoire sur les affections syphilitiques précoces du système osseux** (1872, in-8° de 63 pages).

**Mémoire sur les affections syphilitiques précoces des centres nerveux** (1879, in-8° de 200 pages).

**Leçons sur l'herpès névralgique des organes génitaux** (1876, in-8° de 112 pages).

**Localisations de la syphilose corticale du cerveau. Aphasie et hémiplégie droite syphilitiques à forme intermittente** (1876, in-8° de 116 pages).

**Leçons sur les myopathies syphilitiques** (1876, in-8° de 208 pages).

**De la syphilose pharyngo-nasale** (Grand in-8°, 174 pages, 1877).

**Mémoire sur les ulcérations non virulentes des organes génitaux** (in-8° de 102 p.).

**Syphilose du rein** (in-8° de 90 pages, 1887).

**Syphilose du larynx et du poumon** (in-8° de 140 pages, 1889).

**Comment on doit traiter la blennorrhagie aiguë** (*Journal des Praticiens*, 1887).

**Pronostic de la syphilis d'après la solidarité de ses manifestations** (in-8° de 98 pages, 1893).




# TRAITEMENT

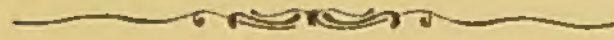
DE

# LA SYPHILIS

PAR

CHARLES MAURIAC

MÉDECIN DE L'HÔPITAL RICORD (HÔPITAL DU MIDI)



PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, boulevard Saint-Germain

—

1896








*A la mémoire de*

# J. ROLLET

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON,
EX-CHIRURGIEN EN CHEF DE L'ANTIQUAILLE,
ASSOCIÉ NATIONAL DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,
CORRESPONDANT DE L'INSTITUT DE FRANCE (ACADÉMIE DES SCIENCES),
PRÉSIDENT D'HONNEUR DE LA SOCIÉTÉ DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIOGRAPHIE.

# PRÉFACE

Après mes deux ouvrages sur la syphilis parus, l'un en 1883 (*Syphilis primitive et syphilis secondaire*), l'autre en 1889 (*Syphilis tertiaire et syphilis héréditaire*), j'en publie aujourd'hui un troisième sur son *Traitement*.

En médecine et en chirurgie, la question du traitement occupe la première place. Toutes les autres, même celles qui lui paraissent le plus étrangères, sont, de près ou de loin, sous sa dépendance et convergent forcément vers elle, afin de l'éclairer, de la résoudre, de l'enrichir et de la perfectionner sans cesse.

Étudiez-la à travers les siècles pour n'importe quelle maladie, et vous verrez revivre avec une vigoureuse netteté de lignes et une puissante intensité de couleur la physionomie propre à chaque milieu pathologique. S'il arrive que, dans cet étrange et saisissant relief de toutes choses, vous soyez tout d'abord choqué et déconcerté par les erreurs, les préjugés, les conceptions et les pratiques niaises, grotesques, superstitieuses, rassurez-vous. Au milieu de ce chaos, voici, en effet, quelques intuitions géniales, puis des idées vraiment scientifiques, vivantes et fécondes, des découvertes définitives, et enfin un trésor de vérités, maigre en commençant, mais qui s'accroît peu à peu de génération en génération, malgré les fâcheuses aventures et

les mauvaises rencontres, et va se fortifiant de plus en plus contre toutes les surprises par l'observation clinique et l'expérimentation.

Dans cette évolution qui renaît et se déroule sous nos yeux, quand nous nous donnons la peine d'approfondir la question du traitement, ce n'est pas la pathologie seule qui est évoquée. Sans doute elle surgit la première et en pleine lumière au milieu du tableau qu'elle domine. Mais voyez autour d'elle quel nombreux cortège de toutes les sciences : l'histoire naturelle, la botanique, la chimie, la physique, l'hydrologie, n'accourent-elles pas à son appel et à son secours ? Sans compter l'alchimie, l'astrologie, la magie, la cabale.... Car l'homme pour soulager ses maux ne se contente pas des remèdes qu'il trouve dans le vaste sein de la nature. Il quitte parfois le réel pour l'imaginaire, les sciences positives pour les occultes, et s'égare dans les mondes sans limites du rêve et de la chimère.

Pour la syphilis, on ne perdit pas terre trop souvent, si ce n'est quelquefois cependant à propos de son origine. Mais l'imagination se donna libre carrière dans la recherche effrénée des moyens et des méthodes de son traitement.

J'ai essayé de décrire, en ce qu'elles ont présenté de plus curieux, les étranges fluctuations du mouvement thérapeutique le plus extraordinaire peut-être qui se soit produit jusqu'à l'époque actuelle.

A la fin du XV^e siècle, la terrible épidémie syphilitique qui s'abattit presque subitement sur l'Europe suscita une prodigieuse fièvre de recherches. Il y eut de grands médecins parmi ceux qui se trouvèrent aux prises avec ce nouveau mal qui apparaissait ou du moins se révélait pour la première fois. Ils mesurèrent la profondeur de son infection sous les modes si variés et si multiples de sa contagiosité, même en dehors du conflit sexuel et de la fécondation. Ils démêlèrent avec une étonnante perspicacité ce qu'il y avait en lui de spécifique, et parvinrent

même à créer d'une façon à peu près complète toute sa pathologie.

Furent-ils aussi heureusement inspirés dans leurs tentatives pour le combattre et pour le guérir? Non. Et pourtant, malgré les incertitudes, les erreurs et les divagations qui compromirent le traitement de la syphilis, on parvint à établir solidement, dès le milieu du seizième siècle, que le mercure était le seul et le vrai spécifique de cette maladie.

Mais, avant d'en venir là, et même depuis, que de vicissitudes singulières dans les diverses méthodes de son traitement! Ceux qui les découvrirent semblèrent leur avoir infusé toutes les passions humaines, celle de vivre surtout, qui se traduisit par des luttes sans trêve ni merci, où la comédie surpassa le drame. Des légions de drogues d'une extravagance inimaginable firent assaut d'héroïsme pour sortir du néant, secouer le suaire poussiéreux des arcanes millénaires et conquérir le succès au grand soleil de la publicité. Emplâtres, onguents, poudres, pilules, gouttes, panacées solaires, lunaires, mercurielles, or de vie, bois de vérole, robs, électuaires, dépuratifs innombrables à tous les degrés de décoction, etc., se livrèrent des combats macabres avec une *furia* souvent désopilante. Dans ces violentes et burlesques mêlées, ce ne sont que péripéties incessantes de victoires et de défaites, de grandeur et de décadence. Fanfares de triomphe, plaintes, gémissements, cris de rage, invectives, anathèmes, voilà ce qu'on entend au milieu du brouhaha continu de batailles où tout se mêle, s'enchevêtre en une inextricable confusion. Et puis ce sont aussi les bruits assourdissants de la réclame charlatanesque qui tint autour de la syphilis naissante ses assises ridicules ou nuisibles dont elle n'a point perdu la tradition.

Un gros volume ne suffirait pas pour résumer les milliers de livres qui ont été écrits sur le traitement de la syphilis. Je me suis borné à donner dans l'*Introduction* les grandes lignes et la physionomie des principales phases de son histoire. Peut-

être trouvera-t-on, comme moi, quelque intérêt à ce rapide voyage à travers un passé de quatre siècles.

A mesure qu'on se rapproche de l'époque moderne, le traitement de la syphilis se dégage peu à peu de ce qui l'encombrait inutilement.

La médication mercurielle, après avoir vaincu toutes les méthodes qui prétendaient la supplanter, trouve un émule et un auxiliaire plutôt qu'un rival dans l'iodure de potassium.

Ces deux grands spécifiques, surtout le mercure, n'ont jamais été soumis à une étude plus approfondie et plus scientifique qu'en ces dernières années. La biochimie a essayé de pénétrer plus avant qu'autrefois dans leur action, sans découvrir ce qu'il y a en elle d'intime et de mystérieux. L'observation clinique et l'expérimentation ont apporté à tout ce qui les concerne une recrudescence d'activité, comme si on avait le pressentiment que la vieille thérapeutique est menacée dans son existence même, et qu'il est prudent d'en exprimer par une haute pression les services qu'elle peut encore nous rendre avant sa mort.

Depuis les admirables découvertes de notre immortel Pasteur, le traitement de toutes les maladies subit une crise de rénovation profonde et radicale, tout à la fois préventive et curative, qui a déjà donné pour la rage et pour la diphtérie des résultats extraordinaires. En sera-t-il ainsi pour la syphilis? N'est-elle pas une des maladies les plus infectieuses, bien qu'on ne connaisse pas encore son microbe?

De nombreuses tentatives de sérumthérapie syphilitique ont été faites récemment. On trouvera dans ce volume le résultat complet de ce qu'elles ont donné jusqu'à l'heure actuelle. La méthode est si nouvelle qu'on ne peut point encore porter sur elle un jugement définitif. Elle est loin d'avoir dit son dernier mot. Il est à craindre que son avènement ne soit retardé par l'impossibilité où nous avons été jusqu'ici de découvrir le

microbe pathogène de la syphilis et d'inoculer cette maladie aux animaux. Mais, alors même qu'elle échouerait pour le moment, il y a bien des raisons d'espérer que plus tard, avec les progrès qui se font tous les jours dans cette voie, on arrivera à découvrir des moyens infaillibles non seulement de guérir la syphilis, mais de la prévenir par la vaccination.

Après l'*Introduction* vient le corps de l'ouvrage que j'ai divisé en trois livres :

Le *premier livre* est consacré à la thérapeutique générale de la syphilis. Ce sujet est tellement vaste, quand on veut l'étudier sous toutes ses faces, que, malgré mes efforts pour le serrer d'aussi près que possible, j'ai été obligé de lui consacrer beaucoup de pages. J'espère que ses grandes divisions et ses subdivisions en chapitres, avec les sommaires et les titres courants, permettront de se retrouver aisément dans cette partie qui est fort complexe et très touffue.

Voici, du reste, en quelques mots, les principaux titres du programme :

Considérations générales sur les effets thérapeutiques du mercure et de l'iodure de potassium ; sur leur action curative et préventive ; sur l'expectation, l'abstentionnisme, le pronostic. Ce sont là des préliminaires. J'ai eu soin d'en mettre au commencement de toutes les grandes divisions.

Traitement mercuriel : — Considérations générales. — Méthode dermique : frictions mercurielles, fumigations, bains, emplâtres. — Méthode hypodermique ou par injections mercurielles : injections solubles et insolubles. — Méthode par ingestion ou stomacale.

Hydrargyrisation. — Biochimie du mercure dans l'organisme. — Ses effets toxiques ou hydrargyrisme des diverses parties de l'organisme. — Formulaire des principales préparations mercurielles.

Traitement ioduré et iodisme.

Traitement auxiliaire de la syphilis : médications non spécifiques; hygiène; balnéation thermo-minérale.

Sérumthérapie.

Stratégie thérapeutique dans le traitement de la syphilis.

Le *second livre* a pour objet le traitement des diverses manifestations syphilitiques. Après avoir étudié le traitement spécifique dans son ensemble et ses agents, en tant qu'il s'adresse à la maladie générale ou diathèse, il m'a semblé très important, pour la pratique courante, d'en poursuivre les indications et les applications précises, détaillées, minutieuses, dans toutes les déterminations de la syphilis.

Ici trois grandes divisions s'imposaient, parce qu'elles correspondent aux trois grandes divisions chronologiques consacrées par l'usage, et qui sont la syphilis primitive, la syphilis secondaire et la syphilis tertiaire.

Le traitement de la *Syphilis primitive* offre un intérêt de premier ordre et soulève des questions tout à la fois théoriques et pratiques. Il est, en outre, fort actuel à cause de l'excision abortive du chancre syphilitique qui a été si discutée dans ces derniers temps.

Après les considérations générales et les préliminaires vient le traitement abortif de la syphilis divisé en deux sections : traitement abortif par la destruction du chancre infectant; traitement abortif par la médication spécifique interne dès l'existence certaine du chancre.

Puis je m'occupe du traitement local du chancre syphilitique suivant ses variétés, ses formes, ses complications, sa topographie, etc.; du traitement des autres éléments du syndrome primitif avec tous les détails qu'exige la fréquence de notre intervention dès les premiers jours de la maladie.

La deuxième division du second livre comprend le traitement de la *Syphilis secondaire :* syphilides cutanées, syphilides muqueuses et autres manifestations de cette période. Tout

aussi importante que la première, elle est cependant moins étendue. Là, en effet, on ne trouve point de question théorique. L'infection est un fait accompli. Il n'y a plus qu'à en suivre les divers accidents afin de les prévenir et de les faire disparaître le plus promptement possible, parce que, outre leurs inconvénients et leurs dangers pour le malade lui-même, ils sont presque tous extrêmement redoutables à cause de leur insidieuse contagiosité.

La troisième division du second livre a pour objet le traitement de la *Syphilis tertiaire*. Elle débute par des considérations générales sur le tertiarisme. A mesure qu'on s'avance vers les manifestations les plus profondes et les plus tardives de la syphilis, le traitement se simplifie. La question pathologique, au contraire, se complique et s'obscurcit souvent. Les indications deviennent moins évidentes, moins précises. Elles se confondent avec celles d'états pathologiques à peu près similaires. Aussi est-il très important de les isoler par une analyse clinique qu'on ne peut faire qu'avec une connaissance complète des symptômes, des signes, du processus et de toutes les circonstances propres à constituer leur stigmate spécifique, c'est-à-dire à caractériser leur individualité morbide. Afin de faciliter cette tâche à ceux qui débutent, j'ai eu soin de faire, pour les principales déterminations, un résumé pathologique qui servira de guide et empêchera de s'aventurer dans l'administration inconsidérée du mercure et de l'iodure.

Voici les principaux sujets de cette troisième division :

Syphiloses cutanées, syphilides malignes précoces, gommes hypodermiques, syphilose dermo-hypodermique des organes génito-urinaires.

Syphilis du système locomoteur.

Viennent ensuite les déterminations internes dont l'ensemble constitue la *Syphilis viscérale*. En tête se place de droit la syphilis du système nerveux, parce qu'elle est la plus commune

de beaucoup et la plus importante : syphilis du cerveau, de la moelle, des nerfs, des organes des sens, principalement celle des yeux.

En second lieu, et toujours par ordre de fréquence et de gravité, la syphilis de l'appareil respiratoire : syphilose pharyngo-nasale, laryngienne, trachéo-broncho-pulmonaire.

Enfin la syphilis du tube digestif : glossopathies, hépatalgies; — celle de l'appareil génito-urinaire : sarcocèles, néphropathies; — celles du système circulatoire : cœur, artères, veines, lympathiques.

La syphilis et le diabète, terminent le deuxième livre.

Le *troisième livre*, beaucoup moins étendu que les deux premiers, complète et clôt ce volume. Il se divise en deux parties qui gagnent à être rapprochées et se touchent par bien des points : le traitement et la prophylaxie de la syphilis héréditaire; la prophylaxie de la syphilis.

Dans la première, après quelques considérations générales sur les processus pathogéniques et étiologiques de l'hérédo-syphilis, sa chronologie, ses principaux symptômes, etc., j'ai minutieusement étudié toutes les questions qui se rattachent au mariage des syphilitiques; au traitement des grossesses syphilitiques et de l'hérédo-syphilis pendant ces grossesses; au traitement indirect et direct des hérédo-syphilitiques après leur naissance ; à leur allaitement.

Dans la deuxième partie, j'ai débuté par des considérations générales sur la prophylaxie de la syphilis. Puis j'en ai étudié les diverses catégories.

La prophylaxie entre nourrissons et nourrices vient naturellement en premier lieu et comme transition entre les deux parties de ce troisième livre. Je lui ai donné de longs développements parce qu'elle est fort compliquée et d'une grande importance.

On peut en dire presque autant de la syphilis vaccinale qui lui fait suite.

J'ai décrit ensuite les moyens prophylactiques les plus propres à se préserver de la contagion syphilitique qui s'effectue par les instruments de chirurgie, les objets de toilette, les ustensiles de ménage, etc., et le nombre infini des circonstances qui, en dehors des rapports sexuels, peuvent, sans qu'on s'en doute, favoriser et produire la contamination.

Afin d'en montrer les dangers d'une façon plus saisissante et de donner en même temps la possibilité de se tenir en garde contre eux, j'ai pensé que rien n'était supérieur comme enseignement à l'exposition des faits de contagion dus au hasard. J'ai choisi les plus étranges, les plus imprévus. Ils rendent la prophylaxie générale animée, vivante, lumineuse. Ils expliquent les surprises et dissipent quelquefois les obscurités de la contamination syphilitique.

Sur la prophylaxie sociale j'ai été beaucoup plus bref, et j'ai presque toujours laissé la parole à d'autres dans le résumé historique et critique que j'en ai fait.

Au sujet des mesures répressives qui sont encore employées, j'ai pris très vivement parti pour la femme qui seule en est aujourd'hui la victime. Je ne me flatte point d'avoir raison. Mais tout ce qu'on pourrait m'objecter ne m'empêchera pas de trouver : 1° Que la responsabilité dans le mal vénérien est égale pour l'homme et pour la femme; 2° que les mesures coercitives, si tant est qu'on les juge encore indispensables, doivent être appliquées aussi bien à l'homme qu'à la femme, parce que la femme n'est pas plus coupable que l'homme.

J'ai soutenu cette thèse avec la plus grande indépendance d'argumentation et de parole, en me tenant dans la région des principes de droits, de devoirs, de liberté individuelle, d'égalité et de solidarité, dont il me paraît souverainement injuste d'exclure la femme, comme si elle était d'une essence morale inférieure à la nôtre. Peut-être ai-je mis dans ce sujet si fastidieusement ressassé, une pointe de fantaisie, de paradoxe et d'hyperbole. Je ne m'en défends pas. N'était-ce pas

permis pour combattre un vieux préjugé ou ce qui me paraît tel? Mes lecteurs ont trop d'esprit et de largeur d'idées pour me le reprocher. Ils ne m'en voudront pas non plus, j'en suis sûr, d'avoir un peu maltraité notre sexe. Et puis ce qui passe pour erreur la veille n'est-il pas souvent vérité le lendemain? On trouvait tout naturel autrefois d'exiler et d'incarcérer les hommes qui contractaient la syphilis. Ne serait-ce pas monstrueux aujourd'hui?

Bientôt, si mitigées que soient de nos jours les mesures coercitives contre la femme, tout le monde s'accordera à les trouver, comme beaucoup de penseurs, de médecins et de sociologues le font depuis quelque temps, injustes, odieuses et tyranniques.

En écrivant ce volume, je me suis amusé parfois aux extravagances, aux inepties, aux inventions puériles ou stupides de nos devanciers. Quels progrès sur eux! Eh bien, malgré nos efforts pour apporter dans le traitement de la syphilis tout ce que nous avons acquis de sagesse, de prudence, d'expérience pratique, de science biochimique et pathologique, peut-être ferons-nous rire nos successeurs à notre tour. La science marche vite. Elle nous pousse en avant avec une force à laquelle rien ne résiste, et entraîne la plupart de nos œuvres médicales éphémères aux gouffres profonds de l'indifférence et de l'oubli.

Mais qu'importe après tout? Si insignifiante, si perdue que soit chacune d'elles dans le gigantesque monument scientifique, elle n'en contribue pas moins à le construire. Au surplus, ne nous devons-nous pas à nous-mêmes d'écrire et d'enseigner ce que nous avons appris quand nous y avons consciencieusement mis tous nos efforts?

Ne nous décourageons donc jamais, et jusqu'au dernier souffle : *Laboremus*.

C'est par ce *Sursum corda* du travail qu'un des maîtres les

plus illustres de la médecine française, le professeur J. Rollet, termina son allocution aux membres de la Société de Dermatologie et de Syphiliographie, réunis à Lyon, en août 1894.

« Je me permettrai, dit-il, Messieurs, dans ce vieil Hôpital, dans cet ancien palais des Césars, de vous rappeler la devise de Marc-Aurèle : *Laboremus*. »

Noble péroraison d'une grandeur et d'une simplicité antiques, qui réunissait si heureusement, dans une double évocation, le glorieux passé de la célèbre cité gallo-romaine et l'ombre auguste d'un des types les plus accomplis de l'humanité. La mort y ajouta la consécration solennelle qu'elle donne aux dernières paroles. Rollet succomba le jour même où il devait les prononcer.

Digne de ces souvenirs grandioses son nom est maintenant inscrit pour toujours dans les fastes de la ville de Lyon ; il rappelle la vertu, l'élévation de pensée, l'autorité morale, la persévérance des stoïciens et du plus fameux de tous, de Marc-Aurèle ; il est un honneur impérissable pour le vieux palais des Césars qui est aujourd'hui l'Hôpital de l'Antiquaille.

La mort de Rollet m'affecta douloureusement. Avant de le connaître, j'avais pour lui une profonde sympathie. Elle m'avait été inspirée, dès le début de mes études médicales, par la lecture de ses ouvrages. J'y trouvai un si puissant attrait que l'impression qu'ils m'ont laissée ne s'est jamais effacée. Aussi était-ce en toute sincérité que je lui écrivis, quelques heures avant qu'il nous fut enlevé, qu'il avait toujours été mon véritable maître.

Chose étonnante et qui prouve bien la valeur, la portée et la solidité de son œuvre : Le temps n'a point eu de prise sur elle. Aucun des livres qui la composent n'a vieilli. Aucun surtout n'est tombé dans une de ces décadences irrémédiables qu'entraînent fatalement les erreurs, les défauts, les négligences, les maladresses de conception ou de forme. C'est qu'il n'y a en eux rien d'équivoque ni de hasardeux. Tout y est imprégné de raison, de logique, d'une érudition impeccable, d'une observa-

tion si exacte et si rigoureuse qu'aucun fait n'est venu la démentir. Le style sobre, vigoureux, sévère, concis, se moule exactement sur la pensée, sans jamais s'abandonner à ces plaisanteries, à ces sous-entendus grivois, à cette sorte de bel esprit, vulgaire et grossier quoiqu'il eût la prétention d'être fin, et à ces *concetti* facétieux d'un goût déplorable qui firent tache trop souvent dans le langage de la vénéréologie, même chez les plus renommés.

C'est à l'Hôpital de l'Antiquaille et en fort peu d'années que Rollet accomplit l'œuvre qui le met à un des premiers rangs parmi les créateurs de la syphiliographie moderne.

Il contribua plus que personne à établir définitivement la pluralité des maladies vénériennes et à faire cesser une confusion qui avait été si préjudiciable pour le traitement. Mais un de ses principaux titres scientifiques est d'avoir donné la démonstration complète de la contagiosité des accidents syphilitiques secondaires, et d'en avoir déduit, avec la justesse et la logique que son intelligence droite et lumineuse apportait en toutes choses, les conséquences prophylactiques d'un ordre supérieur. Grâce à lui, l'obscurité qui régnait sur les échanges contagieux entre les nourrices et les nourrissons fut dissipée. D'innombrables contaminations qui s'effectuaient innocemment sur la foi des plus dangereuses doctrines furent prévenues. Et il en fut ainsi pour la vaccination syphilitique, pour la syphilis des verriers, etc.

Ce qu'on a écrit depuis sur toutes ces questions si capitales en hygiène et en prophylaxie procède directement des travaux de Rollet. Il nous rendit la tâche facile, car il alla jusqu'au bout de ses découvertes avec une merveilleuse puissance de logique et de perspicacité.

Contrairement à ce qu'on faisait alors, il n'abusa jamais de l'expérimentation ; c'est par l'observation seule et les vues intuitives qu'elle lui suggérait et que fécondait sa claire et robuste intelligence qu'il obtint les résultats que nous admirons.

Devant lui, le chancre de la bouche, le nouveau sphinx, comme il l'appelait, fut forcé de révéler l'énigme qu'on s'épuisait à deviner. Il en fut ainsi du chancre mixte qui déroutait les théoriciens et avait tenu jusqu'alors en échec leurs dogmes exclusifs. A Rollet seul revient le mérite d'avoir découvert la nature de cette troublante lésion et prouvé les effets singuliers de sa double origine et de sa double transmission virulentes.

Et n'étaient-ce pas aussi d'autres énigmes que ces maladies aux noms bizarres, endémiques ou épidémiques, depuis des siècles, sur différents points du globe? Rollet en fit une étude complète du plus haut intérêt. Il les analysa, les décrivit, les commenta avec une érudition si pénétrante, un tact de clinicien si fin et si juste, qu'il ne laissa aucun doute sur leur origine syphilitique.

Quelle variété de recherches, de points de vue, d'aperçus ingénieux, à côté de ces grands travaux! Que d'articles remarquables dans les journaux, dans le grand *Dictionnaire encyclopédique de médecine* et ailleurs, non seulement sur les maladies vénériennes mais aussi sur un grand nombre d'autres sujets[1]!

1. J'ai parlé (p. 37) du *Traité des maladies vénériennes* de Rollet. C'est son œuvre capitale; elle résume une grande partie de ses belles recherches. Voici quelques-uns de ses autres ouvrages les plus importants :

*Mémoire sur le sarcocèle fongueux syphilitique* (1858); — *Étude sur le rhumatisme blennorrhagique* (1858); — *Études cliniques sur le chancre, produit de la contagion de la syphilis secondaire* (1859); — *De la pluralité des maladies vénériennes* (1860); — *Étude sur la transmission de la syphilis entre nourrissons et nourrices* (1861); — *Recherches sur un certain nombre de maladies de la peau réputées rares ou exotiques qu'il faut rattacher à la syphilis, pian, etc.* (1861); — *Des agents contagieux des maladies de la peau* (1857); — *Prophylaxie internationale des maladies vénériennes* (1867); — *La maladie de Job* (1867); — *La blessure d'Alexandre le Grand* (1877); — *Des applications du feu à l'hygiène dans les temps préhistoriques* (1879); — *Des anciens foyers de syphilis et de l'origine américaine de l'épidémie du XV^e siècle* (1882); — *Des éruptions arsenicales* (1883); — *Influence de la filtration sur les eaux potables* (Genève, 1883); — *Hygiène industrielle* (Lyon, 1888); — Articles du *Dictionnaire de Dechambre : Blennorrhagie, chancre, syphilis, bubon, maladies syphilitiques de l'anus, de la mamelle, gommes, etc., etc.*

Né le 24 novembre 1824, mort le 2 août 1894, Rollet était aussi grand par le

Ses nombreux mémoires sur la prophylaxie, sur les épidémies, sur les grandes questions d'hygiène sociale et industrielle le désignèrent pour la chaire d'hygiène, lorsque la Faculté de Lyon fut fondée. Il l'a brillamment occupée pendant les dix-sept dernières années de sa vie.

J'avais une si haute estime pour Rollet que je fus profondément touché de l'amitié dont il voulut bien m'honorer, lorsque la communauté de nos travaux me mit en rapport avec lui. Mon affection, ma reconnaissance pour lui égalaient le respect et l'admiration qu'il m'inspirait. En commençant ce volume. une année avant sa mort, j'écrivais sur lui une note qu'il ne devait pas lire. Et aujourd'hui que puis-je faire après l'avoir honoré autant que je l'ai pu durant sa vie ? Mettre son nom vénéré sur la première page de ce livre, et par ces dernières lignes rendre un hommage suprême à l'homme, au maître, à l'ami, au grand syphiliographe qui est une des gloires les plus pures de la médecine française et de l'École de Lyon.

cœur que par l'intelligence. Que d'amis, que d'élèves pourraient l'attester ! Et quelle affection, quel dévouement pour sa famille ! Aussi fut-il irrémédiablement frappé par la mort de sa fille, bien qu'il eût depuis longtemps la certitude et la joie de se survivre en deux savants médecins dignes de lui, son fils, M. Étienne Rollet, professeur agrégé de la faculté de Lyon, et son gendre, l'éminent professeur Lacassagne. Ils continuent l'un et l'autre la glorieuse tradition paternelle dans cette grande École médicale de Lyon, qui a produit tant de médecins célèbres.

CHARLES MAURIAC.

Le 12 juillet 1895.

# TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

## INTRODUCTION

La syphilis est une maladie infectieuse, virulente, contagieuse, inoculable et probablement d'origine bactérienne ou parasitaire, quoiqu'on n'ait pas encore découvert son microbe pathogène. Elle imprègne toute la constitution très rapidement et d'une façon si intime, qu'elle est, dès son origine, et reste pendant plusieurs années susceptible de se transmettre par hérédité.

A travers les vicissitudes sans nombre de son évolution indéfinie, qui souvent n'a d'autre terme que l'existence, elle peut attaquer tous les tissus, tous les organes, tous les appareils de l'économie.

Systématiquement, et vers des époques à peu près fixes, durant les premières années; plus tard, capricieusement et sans chronologie précise, elle donne lieu à des lésions multiples et variées, comme forme et comme évolution, dont les trois types générateurs les plus spécifiques sont, dans la succession ordinaire de ses manifestations, d'abord la néoplasie ou le syphilome primitifs, plus connus sous le nom impropre de chancre infectant ou induré, puis les papules, et enfin le syphilome tuberculo-gommeux.

Chacune de ces lésions caractérise les principales étapes de la maladie, qui sont par conséquent au nombre de trois: la syphilis primitive, la syphilis secondaire, et la syphilis tertiaire.

Dans la syphilis primitive, le chancre avec son adénopathie prédomine et constitue à lui seul toute la maladie. La durée de cette période est de quarante-cinq jours à deux mois, en moyenne.

Dans la période secondaire, les lésions et les accidents se multiplient, se généralisent, se succèdent et s'enchevêtrent. La papule et

surtout la plaque muqueuse qui en dérive y occupent, comme importance, la première place. Mais il y a aussi, tout à fait au début et après le chancre, une éruption érythémateuse très commune et presque inévitable, la roséole avec toutes ses variétés. — Cette période a une durée beaucoup moins calculable que la précédente. En général, ses lésions disparaissent, pour ne plus revenir, au bout de trois, quatre ou cinq ans et quelquefois beaucoup plus tôt. Très exceptionnellement elles se prolongent bien au delà.

Dans la période tertiaire, le tubercule, la gomme, les ulcérations d'emblée, les scléroses, lésions plus profondes et surtout plus dangereuses que les précédentes, qui sont superficielles et résolutives, donnent à la syphilis la physionomie d'une infection devenue définitivement permanente et constitutionnelle. Aussi sa durée n'a-t-elle pas de terme, comme celle des deux autres.

Cette période, habituellement tardive, devient quelquefois précoce, car la syphilis, dans les anomalies de son évolution, a beaucoup plus de tendance à avancer qu'à retarder. Il est plus ordinaire de voir le tertiarisme apparaître de bonne heure, que les accidents secondaires se perpétuer pendant des années.

La ligne de démarcation entre les deux dernières périodes est souvent fort difficile à établir. On croit que la virulence et la contagiosité qui existent au plus haut degré, non seulement dans le chancre, mais aussi dans les lésions sécrétantes de la période secondaire, disparaissent à la longue, et que le tertiarisme en est exempt. C'est possible, quand il s'agit d'accidents tertiaires très tardifs. Mais, en bonne pratique, on doit tenir pour contagieuses toutes les lésions qui surviennent pendant les huit ou dix premières années de la syphilis.

Cette règle s'applique aussi à la transmissibilité héréditaire, qui marche de pair avec la contagiosité.

Le mercure et l'iodure de potassium sont les deux remèdes spécifiques de la syphilis. Ils exercent sur toutes ses manifestations une action curative et une action préventive. La première est incontestable et très supérieure à la seconde.

Quelle étrange fantaisie ou plutôt quelle amère ironie d'avoir donné à une maladie aussi redoutable le nom pastoral et mythologique de *Syphilis!* Pourquoi Fracastor l'a-t-il baptisée de la sorte? Il ne s'est pas donné la peine de nous le dire, et peut-être n'en savait-il rien lui-même. Depuis, on a vainement essayé de le deviner. Soumis à la torture des interprétations, le mot est resté

muet, mais il a fait fortune comme tant de choses absurdes, ridicules, et qui n'ont aucune raison d'être[1].

## *APERÇU HISTORIQUE SUR LA SYPHILIS*

Ce qui n'est pas moins énigmatique que le vocable *syphilis*, c'est l'origine de la maladie. D'où vient-elle? A quelle époque a-t-elle pris naissance?

I. Une nombreuse école d'historiens syphiliographes admet qu'elle a existé de tout temps, et qu'elle régnait dans l'antiquité et au moyen âge comme de nos jours; qu'elle y était, il est vrai, plus rare, y sévissait avec moins d'intensité, mais que la plupart de ses manifestations se montraient les mêmes qu'aujourd'hui. Seulement, comme elles n'avaient pas été rattachées les unes aux autres pour former une maladie autonome, on les attribuait à des états morbides auxquels elles n'appartenaient pas[2].

L'origine moderne, et surtout la provenance américaine, sont infiniment plus plausibles, plus acceptables et plus authentiques que l'origine ancienne. L'acte de naissance européen de la syphilis porte la date du 13 mai 1493. On aurait pu, en 1893, célébrer son quatrième centenaire, comme on a célébré, en 1892, celui de la découverte de l'Amérique[3].

1. Au personnage imaginaire dont il a fait le héros de son poème (1530), Fracastor donna le nom de *Syphile*, qui est sans doute de son invention et formé de σῦς, porc, et de φίλος, ami. Ce *Syphile*, au reste, ne justifie point l'étymologie de son nom. Loin d'être un débauché, c'est un pasteur innocent que, par le mal mystérieux qui porte son nom, les dieux punirent de son infidélité à leur culte. — Synonymes de syphilis : *vairolle* ou *vérole*, *grosse vérole; lue venerea*, *morbo gallico; gorre*, *grand'gorre; pox*, *great pox; mal français*, *mal napolitain; Lustseuche*, etc., etc.; sans compter les noms de localités donnés au *Mal* (syphilis) qui s'y est développé sous forme endo-épidémique : *mal de Fiume*, *de Sainte-Euphémie*, *de Chavanne-Lure*, *de Scherlievo*, etc., etc.

2. Si la syphilis avait régné dans le monde antique, pourquoi n'aurait-elle pas développé sur d'aussi vastes théâtres que Rome, Alexandrie, Byzance, etc., les propriétés de diffusion contagieuse qu'elle possède à un si haut degré? Les malades n'auraient-ils pas saisi le rapport qui existe entre l'affection locale des organes génitaux et les accidents qui, à brève échéance, en sont fatalement la conséquence ? La malignité publique, en voyant tant de maux engendrés par la débauche, n'en aurait-elle pas, comme on le fit à la Renaissance, compris la véritable cause et divulgué la source impure?

On est étonné de ne trouver, chez les auteurs grecs et romains, aucun document précis sur cette grande question. Et n'est-ce pas faire injure au génie de la Médecine antique que de le supposer incapable d'avoir pu réunir en un seul faisceau les éléments épars d'une aussi saisissante maladie, à supposer qu'elle eût alors existé ? N'a-t-il pas résolu des problèmes plus difficiles que celui-là ? Les grands pathologistes grecs, romains et arabes, avaient-ils moins de perspicacité clinique, de puissance d'induction, d'esprit synthétique que les médecins de la Renaissance ?

Tels sont quelques-uns des arguments qu'ont peut opposer à l'hypothèse de l'origine ancienne.

3. Ancienneté de la syphilis sur les principaux points du globe.

Le bon sens parle très haut en faveur de la provenance américaine, du moins en Europe. Cependant cette opinion a perdu beaucoup de terrain dans ces derniers temps. Des historiens très autorisés regardent comme un fait démontré

II. Après le retour de Christophe Colomb en Espagne, lors de son premier voyage, elle se répandit avec une foudroyante rapidité dans toute l'Europe, si bien qu'on crut d'abord qu'elle se transmettait par l'air, à distance, et qu'elle frappait simultanément les masses entières comme une épidémie. La nouveauté du fléau n'échappa à aucun de ceux qui l'observèrent. Du premier coup on le proclama un mal extraordinaire et inconnu jusqu'alors. L'observation le saisit, pour ainsi dire, à l'état naissant. En pleine lumière et d'une façon magistrale, elle en

l'existence de la syphilis en Europe dès le commencement du quinzième siècle et peut-être même longtemps auparavant. Il est impossible d'admettre qu'elle soit née par une sorte de génération spontanée sur les lieux mêmes où elle se propagea. Fut-elle le produit d'une métamorphose survenue dans certains états morbides, sous l'influence de circonstances étiologiques mystérieuses? Sortit-elle des léproseries du moyen âge rajeunie, transformée par son intensité même et avec le masque étrange d'une maladie nouvelle pour nous, mais endémique, de toute éternité, sur les plages lointaines de mondes jusqu'alors inconnus?

Cherchons-la au loin, en dehors de l'Europe, sur de nouveaux continents, par delà des mers que les grands navigateurs du quinzième et du seizième siècle sillonnèrent et conquirent avec tant de hardiesse et de courage.

I. Pour l'Amérique, le doute n'est pas permis. On l'y trouva et on en fit l'exportation en Europe. Elle y régnait depuis des siècles; elle y remontait jusqu'à l'homme primitif. Sur des ossements déterrés dans les tombeaux les plus anciens de la Géorgie, du Tennessee, du Kentucky, de la Louisiane et du Mississipi, depuis la vallée du Cumberland jusqu'au golfe du Mexique, le savant Jones a découvert des lésions manifestement syphilitiques. « Ce sont, dit-il, les os syphilitiques les plus anciens qui existent dans le monde. Cette découverte, ajoute-t-il, corrobore l'opinion soutenue par quelques pathologistes, que la syphilis est originaire du monde occidental. Elle aurait existé de tout temps au Mexique et au Pérou, comme en font foi certaines traditions religieuses consignées dans les annales les plus anciennes des peuples de l'Anahuac. On a aussi trouvé des déformations osseuses résultant de la syphilis héréditaire sur des crânes d'enfants ensevelis à Arica, bien avant la conquête de Pizarre. Mêmes lésions sur le crâne très ancien d'un Indien de Pernambuc. »

II. Dans le noir et mystérieux continent de l'Afrique, la syphilis décimait dès la plus haute antiquité la misérable population nègre des côtes occidentales. Elle y portait et elle y porte encore le nom de *Yaws*.

Régnait-elle sur la côte méditerranéenne? Aucun document ne le prouve. A cet égard-là l'immémoriale civilisation de l'Egypte, ses tombeaux, ses cryptes, ses pyramides, ses myriades de momies ne nous ont rien révélé. N'est-ce pas le pays des sphinx et des hiéroglyphes? Quel dommage que nous n'ayons aucun prétexte d'attribuer à cette maladie une des sept plaies d'Egypte, et d'inscrire sur son livre d'or les Pharaons, Rhamsès, Sésostris, Cléopâtre, etc.! Ils y auraient été en bonne compagnie, puisqu'on prétend que Job, David, Salomon, Sylla, Auguste, Tibère et tant d'autres personnages illustres de l'antiquité, en furent atteints. Mais les syphilis impériales, royales, blasonnées et de haute marque, sont-elles authentiques avant le seizième siècle?

III. L'Asie, comme berceau du genre humain, devait avoir une part plus grande que les autres continents dans la distribution de la syphilis. Aussi les érudits, qui ne reculent devant rien, l'ont dépistée chez les Hébreux. Ils soutiennent également que l'Indham ou Feu persan, dont les traditions des Indiens et des Malais font remonter l'existence aux époques les plus reculées de l'histoire, et qu'on avait toujours combattu au moyen du mercure, n'était autre chose que la syphilis.

On serait en droit de trouver singulier que les Chinois, qui paraissent avoir tout inventé, eussent ignoré cette maladie. Qu'on se rassure. Dans un livre

traça, à grands traits, la physionomie si profondément personnelle. Qu'on admette toutes les hypothèses possibles sur les origines de la syphilis; qu'importe? Pure affaire de curiosité historique. Sa découverte vraie, indéniable, ne remonte-t-elle pas à l'époque où elle a été diagnostiquée, classée et traitée comme une espèce morbide absolument spécifique et qui n'avait qu'en elle-même sa raison d'être?

III. S'il est vrai, comme on le prétend, que la syphilis remontait, dans les Gaules et dans l'Europe, à l'homme préhistorique, que devint-elle

fort intéressant sur la médecine des Chinois, le capitaine Dabry raconte et prouve à peu près que la syphilis avait été complètement étudiée et fort bien décrite sous le règne de l'empereur Hoang-Ti, c'est-à-dire 2635 ans avant notre ère.

IV. Ainsi, sur toute la surface du globe, depuis les temps les plus reculés et bien avant nos dernières révolutions géologiques, chez l'homme primitif, la syphilis aurait existé. L'Europe seule faisait-elle exception? C'eût été humiliant pour elle. Il est vrai qu'elle a bien pris sa revanche au seizième siècle et plus tard. Mais voilà qu'elle n'a, paraît-il, rien à envier maintenant aux autres pays.

Dans le département de Saône-et-Loire, il existe, à Solutré, une station préhistorique où l'on a trouvé, au milieu d'ossements de rennes, des pierres polies, et des débris appartenant aux époques gallo-romaines et mérovingiennes. C'est là que, en 1872, M. l'abbé Ducrost découvrit un squelette de femme dont les deux tibias portaient des exostoses très prononcées, qui furent reconnues syphilitiques par MM. Rollet, Lortet, Broca et Virchow. La France aurait donc eu le privilège de posséder, aux époques les plus reculées, un foyer syphilitique en Bourgogne. Il y avait là une race venue de l'Asie, la race solutréenne, qui aurait apporté la syphilis de sa patrie originelle. Mais cette syphilis, au lieu de se propager comme elle a coutume de le faire, aurait eu la complaisance de s'éteindre sur place.

Cependant la mâchoire inférieure d'un jeune Franc de l'époque mérovingienne, trouvée dans le cimetière de Breny (Aisne), par M. Moreau, présentait des altérations qu'on ne pouvait rapporter qu'à la syphilis héréditaire. D'un autre côté, Prunières de Marvejols découvrait, vers 1877, des ossements humains de l'époque néolithique, sur lesquels on constatait également des traces de syphilis. Ainsi, dans l'Europe comme dans les autres parties du monde, il était permis de voir en elle l'une des plus anciennes et peut-être la plus ancienne des maladies de l'homme.

V. Qu'il était donc arriéré ce bon Thierry de Héry, un des syphiliographes les plus célèbres de la Renaissance, lorsqu'il allait s'agenouiller sur le tombeau de Charles VIII et répondait à quelqu'un qui lui demandait ce qu'il faisait là : « Je prise, répondit-il, le bon roi Charles un peu plus qu'un saint; il a été, sans le savoir, mon bienfaiteur, car j'en ai tiré trente mille bonnes livres de rente. » N'est-ce pas admirable de naïveté comique? En voilà un qui ne mettait pas en doute l'origine moderne et contemporaine, pour lui, de la syphilis.

Et il n'était pas le seul. Presque tous les grands médecins de cette époque, s'ils ne traduisaient point leur opinion par un culte aussi humoristique et aussi amusant que Thierry de Héry, n'en pensaient pas moins de même. Jean de Vigo soutenait qu'il n'y avait eu, avant 1495, aucune observation de cette maladie, aucune trace de médication spéciale propre à la combattre. Vella, Maynard, Hutten, Bethencourt, Fracastor, Mathiole, Massa, Ferri, Vidus Vidius, etc., étaient fermement convaincus que la syphilis était une maladie nouvelle, inconnue avant les dernières années du quinzième siècle. Jusqu'en 1550, l'ancienneté de la maladie ne trouva qu'un seul partisan, Sébastien Montuus. Il avait assisté, du reste, aux débuts de la maladie, et n'écrivit son ouvrage qu'à l'âge de quatre-vingts ans. Il n'apporta aucune preuve sérieuse à l'appui de sa thèse.

pendant des siècles jusqu'à la Renaissance? On n'en trouve aucune trace ni dans la période gallo-romaine, ni au moyen âge. Les deux autres maladies vénériennes, la blennorrhagie et le chancre mou, sont cependant très bien décrites. Elles occupent, dans la pathologie des divers pays et dans toutes les écoles de médecine, une place à part et considérable.

Certes, en ces temps troublés, les grands bouleversements qui favorisent la propagation des maladies contagieuses, ne manquaient pas plus qu'au seizième siècle : guerres incessantes, invasions, voyages lointains, mélanges et migrations des peuples et des races, tout ce qu'on peut imaginer comme concours de circonstances étiologiques déplorables, ne s'était-il pas reproduit des milliers de fois? Les croisades en furent l'expression la plus complète. L'Europe par masses innombrables se rua sur l'Asie. En rapporta-t-elle la syphilis? Rien ne le prouve, et pourtant cette partie du monde passe pour en avoir été infestée avant notre continent.

IV. En admettant que la syphilis ait existé de tout temps en Europe et ailleurs, il faut convenir qu'elle n'y a pas mené grand bruit. Comme un petit ruisseau à peu près inconnu, qui se perd, se retrouve, reste souvent imperceptible dans ses méandres et n'a qu'un débit presque insaisissable, elle serait arrivée jusqu'au seizième siècle, à travers toutes les vicissitudes pathologiques les plus propres à la propager et à la mettre en évidence.

Pourquoi ce ruisseau devint-il tout à coup un grand fleuve, débordant, irrésistible, dont les eaux submergèrent en quelques années les grands États de l'Europe et se répandirent plus tard sur toute la surface du globe[1]?

1. On fit intervenir l'astrologie pour expliquer l'apparition de la syphilis. — Beaucoup de savants, et, entre autres, Paracelse, voient en elle le résultat de conjonctions planétaires néfastes. Celle de Saturne avec la tête d'Ariès fut surtout incriminée.

Cette ridicule superstition ne fut pas goûtée par tout le monde. Avec une verve aussi âpre que pittoresque et pleine d'humour sarcastique, un Toulousain, nommé Ucay, la stigmatisa en quelques mots : « Il semble, dit-il, qu'ils aient cru que les Astres allaient au bordel, qu'il se passe parmi eux quelques maquerelages; je ne scay pourquoi n'ont-ils pas dit qu'ils prenaient eux-mêmes la vérole et qu'ensuite ils la communiquaient aux hommes par leurs influences. Je ne scay quels seront les plus ridicules, ou les autheurs de cette opinion, ou moi en m'avisant de la réfuter. »

De tout temps on a cru que les puissances supérieures infligeaient certaines maladies aux mortels pour les punir de leurs débauches. N'a-t-on pas soutenu que la syphilis était au nombre des fléaux dont Dieu frappa les Hébreux pour les punir d'avoir adoré Baal Paor, qui était le Priape des Moabites? — Diane aussi corrigea les Scythes rebelles à son culte. « Une malade épidémique, disait Dion Chrysostome aux habitants de Tarse, dans le premier siècle de notre ère, s'est emparée de vos nez, a frappé vos pieds et vos mains... On dit qu'Aphrodite, pour punir les femmes de Lesbos, leur a envoyé une maladie des aisselles. Eh bien, c'est ainsi que la colère divine détruit le nez du plus grand nombre d'entre vous, et c'est de là qu'est venu ce son particulier. C'est le signe de l'impudicité honteuse poussée jusqu'au délire. » — Ce curieux passage prouve-t-il, comme on l'a affirmé, l'existence de la syphilis dans l'antiquité?

L'intervention divine ne pouvait manquer d'être invoquée aussi pour expli-

V. Quoi qu'il en soit, son premier et son plus puissant laboratoire en Europe paraît avoir été l'Italie [1]. Il y avait eu un peu de tout, d'après les belles recherches de Corradi, surtout du typhus, de la variole et une *peste d'origine vénérienne*, dans les terribles épidémies qui dévastèrent le sud de la péninsule à la fin du quinzième siècle. Cette prétendue peste vénérienne n'était-elle pas la syphilis? Ravages effroyables et foudroyants, diffusion extraordinairement rapide : tels furent les deux caractères les plus saisissants de cette abominable calamité, qui, d'après notre poète Lemaire, « n'épargna ni couronnes ni crosses » et s'abattit du même coup sur des nations entières.

Du trouble et du tumulte de cette invasion épidémique, si complexe et si indéchiffrable dans ses premières heures, émergea bientôt, comme d'un limon fécondant, la syphilis ou grosse vérole. On la vit se dresser au grand jour, formidable et débordante de fougue et de jeunesse, dans toute la richesse, la plénitude et l'originalité de son organisme.

Mais fut-elle réellement responsable de l'effrayante mortalité qu'on lui attribuait alors? « Elle a tué, dit Muralto Francisco (1495), un nombre indéfini de gens, et parmi eux des pontifes, des rois, des princes, des marquis, des généraux, des soldats, des nobles, des marchands, des clercs, des écoliers. »

VI. Sa contagion fut une des circonstances de son histoire qui frappèrent le plus les premiers observateurs. On crut d'abord qu'elle se faisait par l'air, le milieu ambiant, l'haleine. Puis on établit la nécessité d'une transmission immédiate par les organes génitaux, la bouche et les

quer et justifier l'apparition de la syphilis en Europe à l'époque de la Renaissance. Tous ou presque tous y croyaient et voyaient en elle un châtiment que les pécheurs sans nombre s'étaient attiré par leur libertinage. D'après Thierry de Héry et Della Croce, la syphilis n'avait d'autre cause que « l'indignation et la permission du Créateur, lequel, pour réprimer la trop lascive et libidineuse volupté des hommes, avait permis que telle maladie régnât entre eux en vengeance et punition de l'énorme péché de luxure ». En plein dix-huitième siècle, le bon Astruc lui-même en dit quelques mots, sans insister et comme s'il s'agissait d'un fait hors de doute et surabondamment démontré. Au-dessous de cette étiologie sidérale, divine, extraterrestre, on ne tarda pas à voir qu'il y en avait une autre plus saisissable et plus naturelle, la contagion.

1. Dans le mois d'avril 1494, Alexandre VI avertissait Charles VIII, qui se préparait à son expédition, de ne pas se mettre en marche, parce qu'il régnait à Rome une grande peste.

Les Français ne s'arrêtèrent pas pour si peu ; ils pénétrèrent en Italie. — « Il est à craindre, écrivait Pietro Delphini, qu'une armée aussi considérable que la leur n'infecte plus qu'auparavant ce pays, qui n'est pas encore délivré de cette maladie pestilentielle. » Et c'est ce qui eut lieu. En 1495, Gonzalve de Cordoue avec ses condottieri, Espagnols, Allemands, Italiens, envahit le sud de l'Italie. Ce fut une nouvelle cause d'aggravation.

Dès 1487, commença l'émigration des juifs d'Espagne. En 1492, huit cent mille furent expulsés en quatre mois, et débarquèrent à Gênes. Ils entrèrent plus tard furtivement à Rome et y apportèrent une peste ou infection à laquelle on donna leur nom et qui fit périr beaucoup de monde. On les accusa d'avoir transmis la lèpre par le coït. N'était-ce pas plutôt la syphilis? Oui ; mais ils ne firent que la renforcer, car, d'après certains historiens, elle y existait déjà.

seins. « Le mal français naît seulement de Vénus, dit Paracelse, ou il se transmet par hérédité. » Il créa le nom de *maladie vénérienne*.

Un des plus fameux parmi les grands syphiliographes du seizième siècle, Fernel, appela *virus* l'agent de la contagion. Il définit la syphilis « une maladie occulte, contagieuse, manifestée par des tubercules, des taches, des ulcères et des douleurs ». Il établit la solidarité qui relie entre eux les accidents qu'elle produit et qui s'échelonnent en phases presque régulières. Ce dernier point fut aussi mis en relief avec une grande netteté par Varandœus,

Fallope donna une description clinique très exacte et très détaillée de tous les symptômes de la maladie, notamment du chancre induré et des syphilides, dont il signala la couleur chair de jambon. D'après lui, dans tous les cas, l'infection générale précède l'accident local. Il combattit le traitement mercuriel et prétendit avoir trouvé dans les os de petites collections de mercure. Fernel préconisait le gaïac.

VII. Les médecins qui, les premiers, se trouvèrent aux prises avec la maladie nouvelle furent presque tous des observateurs de premier ordre. Au-dessus de la tourbe des empiriques et des charlatans qui pullulèrent à cette époque et firent tant de mal, s'élèvent de grandes figures médicales. Observation pénétrante, ingéniosité dans l'interprétation des phénomènes, vue nette et précise de ce qui était bien réellement du domaine de la maladie, sans aucune confusion avec les affections vénériennes antérieurement existantes qui la côtoyaient et se mêlaient à elle sans altérer son type, appréciation exacte autant que profonde de sa portée pathogénique pour l'individu et pour sa race : voilà ce qu'on trouve dans leurs écrits. Aucun d'eux ne resta au-dessous de sa tâche. Au point de vue pathologique, leur œuvre fut à peu près complète.

Les descriptions les plus parfaites et les plus achevées en ont été faites par Vigo et par Fracastor. Celle de ce dernier, qui était tout à la fois poète et médecin, est célèbre par la fidélité des détails autant que par l'élégance du style. A l'époque où il publia son livre : *De Morbis contagiosis*, Venise 1546, il remarqua que la syphilis s'était modifiée avec les années, et qu'il y avait eu quelque adoucissement dans son ensemble.

VIII. Toutefois son type primitif resta toujours identique à lui-même et ne subit aucune métamorphose importante. Il a fini par arriver intact jusqu'à nos jours. Mais ce ne fut pas la faute des médecins du dix-septième et du dix-huitième siècle. Très inférieurs en vénéréologie à leurs prédécesseurs, ils firent tout ce qu'ils purent pour fausser et altérer leur œuvre. Ils y parvinrent en réunissant les trois maladies vénériennes en une seule. Cette déplorable confusion commença vers 1520. Jusqu'à cette époque, la syphilis avait été décrite comme une espèce morbide à part et essentiellement autonome.

Sans doute elle était vénérienne ; mais, dans maintes circonstances, ne la contractait-on pas en dehors des rapports sexuels? Est-ce que la sphère de son action ne sortait pas des limites étroites de l'appareil génital? Quel contraste, à cet égard, entre elle et les deux antiques

affections vénériennes, la blennorrhagie et le chancre mou? Les voyait-on naître, celles-là, sans l'intervention de l'acte génital? Aussi loin qu'on pouvait pénétrer dans le passé de l'humanité, elles apparaissaient toutes les deux chez tous les peuples, et elles avaient constitué jusqu'au seizième siècle le domaine entier des maladies vénériennes.

Eh bien, la syphilis ne tarda pas à les absorber, ou plutôt les médecins ne surent pas maintenir leur indépendance. Ce fut d'abord le chancre simple et le bubon chancreux qui lui furent annexés (*Opusculum* de Georges Vella, Nicolas Massa, 1530); puis vint le tour de la blennorrhagie. Brassavole l'engloba dans la grande diathèse pour en faire un symptôme du mal français. Dès lors, jusqu'en 1700 et plus tard, l'histoire des maladies vénériennes ne fit aucun progrès comme pathologie.

Les grands cliniciens, Van Swieten, Boerhaave, Sydenham, concentrèrent leurs efforts sur la thérapeutique, et quelques-unes de leurs formules sont encore aujourd'hui fréquemment employées. Nous voici à l'époque des purs mercurialistes tels que Musitano, Sydenham, Thierry de Héry, Nicolas de Bligny, Lieutaud, Fabre, Gervais Uçay, Astruc, etc., etc.

Mais laissons là ces préliminaires, pour étudier l'histoire du traitement de la syphilis depuis la fin du quinzième siècle jusqu'à nos jours.

## *HISTOIRE DU TRAITEMENT DE LA SYPHILIS*

Qu'avaient fait contre la syphilis les premiers médecins qui la décrivirent? Eh bien, ils furent loin d'être aussi brillants dans leurs innombrables tentatives pour la guérir, qu'ils l'avaient été dans sa conception pathologique. La question du traitement, à l'origine de la maladie, est un des points les plus curieux et les plus instructifs de son histoire.

Quel parti prendre contre ce mal? Sa nouveauté et sa violence n'étaient-elles pas de nature à jeter le désarroi dans la pratique médicale, à bouleverser les idées et les enseignements consacrés par la tradition? C'est ce qui eut lieu. En face de cet horrible prodige, on fut terrifié et affolé comme devant une nouvelle Méduse. Les médecins allemands se montrèrent les moins braves. « Ils gardèrent le silence pendant deux ans entiers, écrivait, en 1519, le chevalier Ulrich de Hutten, leur compatriote..... Bien loin de traiter les malades, ils ne voulaient pas même les voir. »

D'après Laurent Phrisius, médecin de Metz (1532), « les pauvres attaqués de ce mal furent au commencement bannis de la société humaine, comme autant de cadavres pourris, et contraints d'habiter les campagnes et les forêts, abandonnés des médecins qui ne voulaient pas se mêler de traiter ce Mal, ni par spéculation, ni par consultation, ni par visites ».

On ne fut guère plus courageux en Italie. Les médecins, d'après

Gaspard Torella (1500), évitaient de traiter cette maladie à laquelle ils avouaient qu'ils ne comprenaient rien. — Jacques Catanée écrivait en 1505 :

« Cette nouvelle maladie ayant paru en Italie, plusieurs médecins des plus fameux se trouvèrent fort embarrassés et se refusèrent à la traiter, et avec raison. Car, dans le traitement des maladies, la première indication devant être prise, selon Gallien, de l'essence de la maladie, on n'en pouvait point prendre dans un Mal qui était absolument inconnu. »

En Espagne, d'où le Mal était venu, il se montrait, dit Fernandez d'Oviedo, fort cruel, très difficile à guérir, et presque toujours funeste, parce qu'étant inconnu et n'ayant jamais été vu auparavant, les médecins ignoraient entièrement la façon de le traiter (1535). Jean Almenar s'était plaint, avant 1516, de cette ignorance grossière dans le traitement.

Comment se comportaient les médecins de France en ce temps-là ? « Je ne doute point, dit Astruc, qu'ils n'aient été aussi étonnés et aussi embarrassés que les autres, ce qu'on peut conclure des lois que fit sur cette matière le Parlement de Paris. » Le plus ancien traité français sur la maladie vénérienne est de Jacques de Bethencourt, de Rouen. Il parut en 1527. De son temps, on connaissait déjà et on avait expérimenté souvent l'usage du mercure et du gaïac.

Le premier moment de panique passé, la syphilis eut à souhait autant et plus de médecins qu'il n'en fallait. Ils ne lui ont jamais manqué depuis, bons et mauvais, surtout les mauvais. A la peur succéda l'audace. Tout le monde s'arma contre le monstre et lui courut sus avec frénésie. Les moins autorisés, les plus étrangers à toute notion médicale, se mirent en campagne. Quelle tourbe d'éhontés charlatans sort des bas-fonds de l'empirisme ! Ils avaient beau jeu et ils en profitèrent. Ce fut leur règne, aussi néfaste pour les pauvres syphilitiques que le mal dont ils étaient dévorés.

« La maladie s'était répandue d'une manière incroyable, et le nombre des malades augmentant chaque jour de plus en plus, les médecins eurent enfin honte de manquer entièrement à leur devoir dans une occasion si importante. Ainsi, c'est la honte plutôt que l'espérance de réussir qui leur fit entreprendre le traitement de ce Mal. » (Astruc.)

### § I. — Traitement rationnel.

Comment s'y prirent-ils? Ils fouillèrent dans les plus vieilles pharmacopées du moyen âge, dans celles de tous les temps et de toutes les écoles. Leur réquisition fut complète. Ils réparèrent le

temps perdu. Les substances médicamenteuses les plus surannées furent enrégimentées, alignées, mobilisées, et cette ridicule armée se mit en marche et attaqua de front la syphilis. C'est la cure qu'on nomma *rationnelle* et *méthodique*. On la regardait comme la plus conforme à la droite raison, et à la méthode alors reçue de traiter les maladies analogues, c'est-à-dire celles qui avaient quelque ressemblance avec la petite vérole.

Dire que tout fut mauvais dans cette médication rationnelle, ce serait être injuste. Ainsi, la diète et un régime très sain, ne permettant que des aliments *de bon suc*, *faciles à digérer* et propres à corriger le vice du sang, ne sauraient être blâmés ; au contraire. — Quant à la saignée pratiquée au début de la maladie, on y renonça vite. Les purgatifs eurent plus de vogue sans beaucoup plus d'efficacité.

Mais ce fut au sujet des *altérants* et des *dépuratifs* que l'imagination se montra d'une inépuisable fécondité. Et quelles inventions pour les topiques ! Croirait-on que les bains d'huile eurent une telle popularité, qu'il fallut légiférer contre la revente de ce liquide, que les paysans ne se faisaient pas faute de livrer ensuite à l'alimentation : « Triste produit d'une qualité détestable, dit un arrêt du 15 septembre 1498, et dans lequel on a constaté la présence de quantités d'ordures, de croûtes, de bulles et autres saletés, ce qui est très dangereux et contraire à la santé publique. »

Les sudations forcées jouaient un grand rôle dans le traitement rationnel. C'est probablement à elles et au régime diététique qu'on fut redevable des améliorations, sinon des guérisons obtenues dans quelques cas. Gaspard Torella proclamait que « le meilleur moyen qu'il ait trouvé pour guérir les douleurs et même les pustules, c'est de faire suer les malades dans un four chaud ou du moins dans une étuve, pendant quinze jours de suite, à jeun ».

Et, pour compléter la cure, quand la maladie résistait, on faisait avaler des vipères accommodées à toutes les sauces[1] et on appliquait un cautère sur le devant ou le derrière de la tête, sur les bras et sur les jambes, pour évacuer les reliquats de l'humeur peccante.

« Tous ces remèdes pouvaient bien, à la vérité, adoucir la violence du mal, corriger la virulence des humeurs et disposer enfin à des remèdes

1. Quelques-uns, pour détruire les restes de la maladie, ordonnaient l'usage des vipères en différentes manières, comme du vin où l'on avait laissé mourir et infuser des vipères, des bouillons de vipères, de la chair de vipères bouillie ou rôtie, un sirop fait avec la décoction de vipères, etc. On trouvera ces remèdes proposés plus au long dans *Sébastien Aquilanus*, *Jacques Catanée du Lac-Marcin*, *Pierre-André Mathiole* et *Jean Benoît*. (ASTRUC.)

plus efficaces. Nous nous servons encore aujourd'hui, avec succès, de la plupart de ces remèdes quand nous voulons préparer les malades aux frictions mercurielles. Mais ils n'étaient nullement en état d'emporter une si cruelle maladie... » (ASTRUC.)

## § II. — Traitement mercuriel.

Enfin le mercure vint. Il sauva tout, et les malades et l'honneur des médecins, qui périssait, dit Fallope, si quelques chirurgiens très hardis (ce furent des médecins et non des chirurgiens) n'eussent trouvé, par hasard, l'usage de ce métal. Sans quelques Espagnols, ajoute-t-il, qui savaient comment la maladie se traitait dans les Indes, la vérole aurait été et serait encore incurable.

L'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis fut-il réellement un effet du hasard ? Non. On arriva à s'en servir avant 1498, et par conséquent, dès les premières années de l'épidémie, en se fondant sur les effets curatifs qu'on en avait obtenus de tout temps dans le traitement des affections cutanées. Les médecins arabes avaient été les premiers à l'employer extérieurement contre les poux, la gale, les dartres, l'impétigo ou la gratelle, presque toutes les maladies de la peau, et, entre autres, celles qu'on appelait le *gros phlegme* ou *phlegme salé*. Et, avant notre ère, ne traitait-on pas, dans l'Inde, l'Iudham (la syphilis indienne) par le mercure ?

Est-ce à Grümbeck que revient l'honneur d'avoir introduit le premier le mercure dans la thérapeutique de la syphilis [1] ? Son livre *de Pestilentiali Scorrâ, sive Malâ de Frantzos*, est le premier qu'on ait imprimé sur les maladies vénériennes. Bien qu'il en eût paru plusieurs éditions, il était très rare du temps d'Astruc, et un seul exemplaire de la première restait ; il se trouvait dans la bibliothèque Mazarine.

Les célèbres médecins qui avaient vu le commencement de la syphilis, Gaspard Torella, entre autres, signalèrent, dès 1497, l'emploi du mercure en onguent contre la maladie. Le célèbre Jean

1. Astruc ne parle pas de Grümbeck comme inventeur du mercure contre la syphilis. Il ne croit pas non plus que ce soit Jean Bérenger de Carpi, professeur chirurgien à Paris. « Mais lui et Jean de Vigo, son contemporain, en ont été les principaux promoteurs, ajoute-t-il, puisqu'en l'employant ils traitèrent et guérirent parfaitement un grand nombre de malades et qu'ils acquirent beaucoup de réputation et de bien. » — « Jean de Carpi, assure Fallope, devint si riche, par ce seul moyen, qu'il laissa au duc de Ferrare, par son testament, 40 000 écus, outre l'argent non monnayé. » D'un autre côté, Jean de Vigo rapporte, pour ce qui le regarde, « qu'il avait mille fois éprouvé un cérat mercuriel de sa façon, et qu'il en avait retiré beaucoup d'honneur et de profit ».

de Vigo, dont l'emplâtre mercuriel est resté dans la thérapeutique, écrivait, en 1514, que « tout ce qu'on avait trouvé de bon pour la guérison de la vérole, tant dans les remèdes particuliers que dans les généraux (croyez-moi, dit-il, j'en ai l'expérience), vient de Théodoric (*Capitul. de Malo Mortuo*) et d'Arnaud de Villeneuve (*Capitul. de Scabiei*) ».

Les principaux symptômes de la maladie nouvelle, les plus frappants, étaient alors des pustules, des ulcères malins, qui faisaient croire qu'elle différait peu de la gale, des dartres, du Mal-Mort. Et, comme on traitait ces affections par le mercure, les médecins s'inspirèrent du précepte de Celse, qui conseille « de ne point chercher dans sa tête des remèdes inconnus, s'il survient quelque mal qu'on ne connaît pas; mais d'examiner de quelle maladie il approche le plus et de tenter des remèdes semblables à ceux qui ont guéri plusieurs fois un mal approchant, ce qui est le moyen de trouver du secours par analogie ».

Il faut rendre cette justice aux grands médecins du seizième siècle, qu'ils usèrent d'abord avec une grande modération des onguents mercuriels. Le métal y entrait en très petite dose : au quarantième seulement dans celui de Torella. C'était trop peu. On monta au quinzième, au quatorzième, et on finit par aller au neuvième. C'est en cette dernière proportion qu'était l'hydrargyre dans l'*onguent sarrasin*, le plus fameux et le plus en vogue alors. Il venait des Arabes ou Sarrasins[1]. Il provoquait souvent la *salivation*. Théodoric et Guy de Chauliac furent les premiers à la décrire. « Ce liniment, disent-ils, fait sortir des superfluités par la bouche, en faisant baver et en faisant suer sous les aisselles. Le mercure nuit aux principaux membres, aux dents et aux gencives. »

La salivation a été pourtant, d'après Astruc, d'une grande utilité dans la médecine. Elle ne tarda pas à en devenir une des calamités.

Pour quelques praticiens, le mercure fut à lui seul un inépuisable trésor. Le problème de la transmutation des métaux, si ardemment poursuivi par l'alchimie depuis des siècles, n'était-il pas enfin résolu? Grâce aux frictions mercurielles, Jean de Carpi, Jean de Vigo et plusieurs autres n'avaient-ils pas rapidement amassé des fortunes énormes?

1. Voici sa formule, d'après Guy de Chauliac : Prenez de l'euphorbe et de la litharge, de chacune 6 onces; de la staphisaigre, 1 once 1/2; du mercure, 3 onces; de la graisse d'un vieux cochon, 12 onces: incorporez le tout ensemble dans un mortier et faites-en un onguent dont le malade se frottera une fois la semaine.

Entre leurs mains, le mercure, le vif-argent, s'était transformé en or. Quel éblouissement! Il fit écarquiller et enflamma de convoitise les yeux des empiriques et des charlatans. Les voici qui surgissent de partout. Les sages, les savants avaient été prudents et même timides dans l'emploi de la méthode des frictions. Eux, ils n'iront pas de main morte. C'est à revers de bras qu'ils frictionnent. Qu'on double, qu'on triple les doses du métal dans les onguents! Qu'ils ruissellent sur la peau du malheureux syphilitique! Pour eux, n'est-ce pas un pactole? Ni trêve ni merci! Plusieurs en périssaient. Qu'importe? Ceux qui avaient la chance ou la force de survivre à la violence du remède vivaient misérablement, épuisés par la salivation, la diarrhée, les ulcères de la bouche, émaciés, exténués, réduits à rien, sans dents et avec une bouche bridée ou tordue, incapables de proférer une parole...

C'est alors que s'éleva cette clameur d'imprécations contre le mercure, qui a traversé quatre siècles et trouve encore quelques échos de nos jours.

« Que ceux, disait Gilini, qui se fient à des ignorants; que les barbiers, les cordonniers, les savetiers et surtout ces coureurs qui sont de véritables bourreaux du genre humain, qui, sans évacuer l'humeur vérolique, prétendent guérir cette maladie par les seuls topiques prennent garde à ce qu'ils font!..... » — « Les herboristes, toutes sortes d'artisans, de vagabonds et d'imposteurs, se vantent en ce temps-ci de guérir parfaitement la vérole. Comme ils ne savent rien, ils ne doutent de rien, et promettent des merveilles. On croirait à les entendre qu'ils vont ressusciter les morts; mais ces belles espérances sont bientôt terminées par une mort soudaine et imprévue. » (TORELLA.)

L'ennemi le plus terrible des frictions mercurielles fut le chevalier Ulrich de Hutten[1]. Il en avait subi onze fois le supplice pendant les

1. Il nous a laissé le récit navrant des souffrances infligées par le traitement mercuriel, tel que le pratiquaient les médecins de son temps :

« Ils faisaient, dit Astruc d'après lui, avec un liniment composé de différentes drogues, des onctions sur les jointures des bras et des jambes. Quelques-uns en faisaient sur l'épine du dos et sur le cou; quelques autres sur les tempes et sur le nombril; d'autres sur tout le corps... On tenait les malades pendant vingt ou trente jours, et quelquefois davantage, enfermés dans une étuve, où l'on entretenait continuellement une très grande chaleur. Après les avoir frottés d'onguent, on les mettait au lit, et, les ayant bien couverts, on les faisait suer. Pour lui, à peine eut-il été frotté deux fois qu'il tomba dans une langueur extrême. L'onguent opérait avec tant de force, que le mal, qui occupait la surface du corps, était repoussé sur l'estomac, d'où il se portait au cerveau et causait une si abondante salivation, qu'on était en danger de perdre les dents, si l'on n'avait pas attention de prévenir ces accidents. Le gosier, la langue et le palais s'ulcéraient; les gencives s'enflaient; les dents branlaient; il coulait de la bouche,

neuf années qu'il fut tourmenté de sa fameuse syphilis qu'il ne tint point *secrète*. Batailleur intrépide et toujours flamberge au vent, il ne s'escrimait pas moins bien de la plume que de l'épée. Novateur ardent, philosophe, satirique, poète, frappant d'estoc et de taille, aussi prompt à l'attaque qu'à la riposte, grand hâbleur par-dessus le marché, ce fut en tout un original de haute volée. Il y eut chez lui du Don Quichotte par quelques côtés de naïve et ridicule extravagance. Piqué de la tarentule et jamais en repos, il vagabonda toute sa vie à travers les États de l'Allemagne et de l'Italie, poussa même une pointe jusqu'à Paris, chantant en tous lieux ses infortunes épiques de vérolé, dans les camps, les universités, les cours des petits et des grands souverains. Il eut deux ennemis contre lesquels il ferrailla

sans relâche, une bave très puante, capable d'infecter tout ce qu'elle touchait et qui produisait des ulcères dans le dedans des lèvres et des joues. Toute la maison se ressentait de la mauvaise odeur. Et cette manière de traiter la vérole était si cruelle que plusieurs aimaient mieux en mourir que de guérir par ce moyen. Ce n'est pas que beaucoup fussent guéris : à peine de cent y en avait-il un; encore retombait-il le plus souvent au bout de quelques jours..... Ce qu'il y avait de plus déplorable dans l'usage des frictions, continue le même auteur, c'est que ceux qui les employaient ne savaient point la médecine. Ce n'étaient pas seulement des chirurgiens qui s'en mêlaient, mais des gens dont tout le mérite était une effronterie sans bornes, et qui employaient sans aucune sorte de science ce qu'ils avaient vu mettre en usage sur d'autres malades, ou ce qu'ils avaient vu employer sur eux-mêmes. Ils se servaient d'un même onguent pour tous les malades et en faisaient, comme on dit, une selle à tous chevaux. S'il survenait quelque accident, ils ne savaient comment y remédier. Le public était assez aveuglé et les médecins assez faibles pour laisser ces scélérats dans la possession d'entreprendre tout ce qu'ils voulaient. Ainsi, n'observant point d'autre règle que celle de tourmenter impitoyablement les malades, ils les traitaient tous indifféremment de la même façon, sans aucun égard ni à l'âge, ni au tempérament. Ces prétendus guérisseurs ne s'embarrassaient pas d'évacuer par des selles l'humeur vérolique et n'avaient aucun soin d'assujettir à un régime convenable.

Les choses en venaient enfin à ce point que les malades, ayant les dents ébranlées, ne pouvaient plus s'en servir. Comme leur bouche n'était qu'un ulcère puant et que leur estomac était affaibli, ils n'avaient point d'appétit; et quoiqu'ils fussent tourmentés d'une soif intolérable, leur estomac ne pouvait s'accommoder d'aucune sorte de boisson. Plusieurs étaient attaqués de vertiges, quelques-uns de folie. Ils étaient saisis d'un tremblement aux mains, aux pieds et par tout le corps, et ils étaient exposés à un bégayement quelquefois incurable. J'en ai vu mourir plusieurs au milieu du traitement, et je sais que trois paysans malades, ayant été enfermés par un de ces empiriques dans une étuve fort chaude, où ils demeurèrent néanmoins patiemment, dans l'espérance d'être guéris, périrent misérablement par la violence de la chaleur, qui les épuisa peu à peu. J'en ai vu d'autres suffoqués par le gonflement de la gorge, et d'autres qui ont péri par une difficulté d'uriner. Très peu ont recouvré leur santé; encore ce n'a été qu'après les dangers, les souffrances et les maux dont j'ai parlé. »

Ulrich de Hutten ne fut pas le seul à fulminer contre le mercure. — Gaspard Torella l'accusa formellement d'avoir causé la mort de Jean et d'Alphonse de Borgia. — Johannes Wochs de Cologne, Montanus (de Vérone) l'incriminèrent aussi avec violence. Ce dernier soutenait que, s'il guérisait ou atténuait les

avec une impitoyable ardeur : le mercure et l'obscurantisme. S'il ne les extermina pas tous les deux, ce ne fut point sa faute.

Le mercure ne mourut pas du coup, mais la blessure qu'il reçut fut terrible. On le proscrivit presque partout. Les fondateurs de l'hôpital de Saint-Job, à Bologne, inscrivirent parmi leurs statuts la défense absolue de faire usage de pommade contenant du vif-argent.

### § III. — Traitement végétal.

Le règne du gaïac était proche. Rien ne montre mieux que son histoire la grandeur et la décadence de certains remèdes. Les pauvres syphilitiques, vers les premières années du seizième siècle, ne savaient plus à quels médecins ni à quels médicaments se vouer. Ils en avaient plus souffert que de leur maladie. Le gaïac ne sera-t-il pas leur sauveur? Comment en douter? Il a le prestige d'une origine lointaine. Il vient des Indes Occidentales comme la syphilis[1]. N'est-il pas évident, pensait-on, que la Providence, dans son inépuisable bonté, a fait pousser le remède à côté du mal?

Comment fut-il connu en Europe? Écoutez Brassavole :

« Un certain Gonzalez était, dit-il, cruellement tourmenté de la vérole. Ayant essayé inutilement de tous les autres secours et frappé des merveilles que l'on publiait de ce bois, il s'embarqua pour aller aux îles nouvellement découvertes; il s'y fit traiter et fut guéri. Et, en revenant ensuite en Portugal, il y exerça les fonctions de médecin et traita la vérole de la même manière qu'il avait été traité lui-même par un médecin indien. » — D'après d'autres : « Un Espagnol qui avait pris la vérole avec une concubine indienne et qui souffrait de cruelles douleurs, ayant bu de l'eau de gaïac que lui donna un serviteur indien qui faisait le

manifestations de la syphilis, ce n'était que momentanément, et qu'elles reparaissaient plus graves, plus nombreuses, plus rebelles après la cessation du traitement hydrargyrique. N'est-ce pas l'argument dont se sont servis, avec un grand étalage de paradoxes, les antimercurialistes modernes? Montanus accusait aussi le mercure de produire l'épilepsie et l'ulcération des poumons. Ceux qui y échappaient ne le devaient, d'après lui, qu'à la vigueur de leur constitution.

1. « Ce qui contribua le plus, dit Astruc, à mettre en crédit ce remède, en Europe, fut le traité d'*Hutten*, imprimé en 1519, que j'ai déjà cité, où cet auteur, si connu dans le monde par les liaisons et par les brouilleries qu'il eut successivement avec *Erasme*, déclarait nettement, qu'ayant été attaqué lui-même depuis neuf ans d'une vérole terrible, avec des douleurs cruelles, quantité d'exostoses, des ulcères et des caries dans les os, amaigrissement extrême de tout le corps et marasme opiniâtre, il avait inutilement essayé, jusqu'à onze fois, l'usage des frictions mercurielles, et qu'après des tourments et des dangers inconcevables, comme on désespérait universellement de son salut, il avait été parfaitement et heureusement guéri par la seule décoction de gaïac, dont il usa pendant trente jours, suivant la méthode que nous avons proposée. »

médecin, fut non seulement délivré de ses douleurs, mais parfaitement guéri. »

1. Le gaïac fut apporté d'Amérique en 1517. Avant l'époque où son usage fut vulgarisé en Europe, les riches malades atteints de syphilis partaient pour le Nouveau Monde et en revenaient guéris. Cette coutume ou plutôt cette mode d'aller aux nouvelles Indes pour faire une cure de gaïac dura pendant tout le seizième siècle [1].

1. Voici une observation curieuse à l'appui d'une cure par le gaïac : « Moi étant à Paris, l'an 1564, j'avais une grande familiarité avec deux jeunes adolescents, enfants de ladite ville, tous deux de bonnes et illustres maisons, desquels je tairai le nom, qui se trouvèrent infectés de cette contagion vénérienne, parce que le plus souvent elle se prend par paillardise, acte déshonnête et par conséquent honteux, laquelle ils célèrent tant de temps qu'ils purent ; enfin la maladie se fit connaître par la pelade, par pustules rouges qui leur vinrent au front, douleurs au milieu des os, tant des bras, jambes, cuisses, épaules, que sur le devant de la tête, les nuits, jusqu'à environ l'aube du jour, et autres signes, comme la douleur au gosier, ne pouvant bien avaler la viande. Les parents les mirent entre les mains de médecins et de chirurgiens bien expérimentés, qui y firent tout ce que l'art permettait ; mais ils ne guérirent pourtant. Pour la seconde fois furent appelés d'autres médecins à cette cure, qui y appliquèrent tout leur savoir, mais en vain ; et, au contraire, cette maladie s'empirait et se faisaient des tophes et nodosités à la partie antérieure de leur tête, aux os des bras, cuisses et jambes, avec douleurs nocturnes insupportables ; et comme la nuit s'approchait et durant icelle, criaient, se plaignaient incessamment tant, que les voisins les entendaient se lamenter de tous côtés, à cause de quoi leurs corps devinrent secs, de complexion différente, et avaient néanmoins les mêmes symptômes ; ce que les médecins jugeaient être fort extraordinaire.

« Enfin, ces adolescents, après avoir beaucoup souffert de maux, de peines et d'angoisses, tant par les médecins et chirurgiens, que par empiriques qui les avaient gouvernés, que du propre mal ; après avoir fait beaucoup de dépenses et ennuyé leurs parents, furent laissés comme incurables et en état de ne pouvoir jamais plus vivre sainement, et eussent fort désiré que la mort les eût saisis. Les choses étant en tels termes, Dieu eut compassion d'eux et de leurs parents. Le sieur de Chantonnay, gentilhomme bourguignon de la Franche-Comté, fut envoyé par le roi d'Espagne en ambassade par devers Charles IX, roi de France, qui lors se tenait ordinairement à Paris. Ledit ambassadeur, qui fut informé du cas de ces jeunes gens, dit qu'il avait vu en Bourgogne, en Allemagne, en Flandre, en Italie et en Espagne plusieurs vérolés, qui avaient été traités inefficacement, et qui avaient été chercher leur guérison radicale en Amérique, et allégua spécialement l'exemple d'un sien secrétaire. D'après cet avis, ils allèrent s'embarquer en Espagne pour passer à l'île de Saint-Domingue. Là, les médecins du vice-roi furent d'avis qu'ils passassent en une autre île qu'on appelle de Saint-Jean-au-Port-Riche, où les femmes sont fort entendues à guérir cette maladie. »

Voici le traitement qu'on leur fit dans une cabane de sauvage, sous la direction d'une femme du pays :

« Elle cassait et fendait avec ses dents de petits tronçons de jeunes arbres de gaïac, et les faisait bouillir dans un vaisseau de terre sans ouverture : elle leur faisait boire tous les matins une chopine de cette décoction en deux ou trois fois ; puis les faisait promener, exercer à l'escrime, ou bien allaient travailler à une mine d'or, qui n'était guère loin du village, l'espace de deux heures ; puis venaient, étant pleins de sueur, à la maison, et changeaient simplement de chemise ; puis les faisait dîner, ne buvant que de l'eau de pluie, puisée dans une mare. Sur les trois heures après midi, on leur faisait boire autant de gaïac

Jamais remède n'eut une vogue aussi brillante[1]. On l'appela le *Bois saint*. Ulrich de Hutten le chanta sur tous les tons et écrivit un livre pour le glorifier : *De morbi Gallici curatione per administrationem ligni guaiaci*. Comme il coûtait cher, on essaya de lui substituer des bois de l'Europe. La décoction du bois de genévrier donna seule quelques succès. C'était du moins l'avis de plusieurs médecins, et même de François I$^{er}$ qui devait s'y connaître.

On a écrit bien des pages sur la manière de préparer et d'administrer la décoction du gaïac[2]. Que reste-t-il de tout cela? Rien. Le

comme au matin et faire le même exercice; et, sans autre cérémonie ni remèdes, se trouvèrent entièrement guéris dans six semaines, sans autre inconvénient que d'avoir les gencives enflées et enflammées ; ce dont ils guérirent incontinent après qu'on les eut fait saigner, en les piquant en plusieurs endroits avec un os de poisson fort pointu. Les nodosités qu'ils avaient aux os disparurent; toutes les douleurs nocturnes cessèrent dans quinze jours; l'appétit leur revint; enfin tous les accidents se dissipèrent. Ils retournèrent sains en Espagne, puis à Paris ; l'un, fils de maître des comptes, est devenu officier aux finances; l'autre a rendu de grands services au roi, ès dernière guerre de l'Union, dans la profession des armes. Il faut que l'arbre soit jeune et tendre : on ne nous en apporte que du vieil. » (Loys Guyon Dolois, sieur de la Nauche, Premières leçons, Lyon, 1625, livre IV, chap. v.)

1. Jacques de Béthencourt met en présence le mercure et le gaïac. Ils exposent leurs vertus respectives pour la guérison de la syphilis. Voici ce que le gaïac dit modestement de lui-même en s'adressant au mercure :

*Le Gaïac.* « Avoue donc plutôt que tous les médecins s'accordent à te considérer comme une drogue vénéneuse, corrosive et malfaisante... Quant à moi, je vais te dire qui je suis et ce que je vaux...

« A l'époque où il n'existait encore aucun remède qui pût être efficacement opposé aux terribles ravages du mal vénérien, je suis descendu du ciel pour le salut de l'humanité... Ne m'accuse pas de présomption ; je ne dis de moi que ce qu'en dit tout le monde. D'ailleurs, j'ai fait mes preuves, et je suis en honneur chez toutes les nations pour mes vertus divines... Ces vertus ne dérivent ni d'un métal, ni d'un poison ; elles sont conformes et appropriées à la nature de l'homme. Je puise dans ma substance les éléments d'une action puissante sur le mal vénérien. Je divise les humeurs épaisses, je déterge les humeurs visqueuses ; j'ouvre les pores, j'évacue les humeurs malignes par leurs émonctoires naturels, et cela sans violence et sans danger ; je préserve de toute souillure les parties saines de l'organisme ; j'assure l'intégrité des viscères essentiels à la vie; je modifie les plaies de mauvais caractère, je les dessèche et je les cicatrise... J'impose seulement à mes malades, pour seconder mes efforts, l'obligation d'une diète sévère ; car, dans le mal vénérien, l'économie est gorgée d'humeurs malsaines, et, comme le dit Hippocrate, « plus vous fournissez d'aliments à un corps impur, plus vous en nourrissez l'impureté ». (Traduction de M. A. Fournier.)

2. On faisait deux décoctions : une première est *forte*, en soumettant à l'ébullition une livre de gaïac coupé, dans 10 à 12 livres d'eau, jusqu'à réduction d'un quart, d'un tiers ou de la moitié ; une seconde est *faible*, en faisant encore bouillir jusqu'à réduction du quart le bois qui avait servi pour la première.

On donnait au malade qui avait été préalablement purgé et soumis à une diète légère, un verre de la première décoction chaude, de grand matin et sur le lit. Puis on le faisait suer trois heures. Quatre heures après la prise de la première décoction, il mangeait un peu de biscuits, quelques raisins secs, quelques amandes, quelques pistaches et on lui laissait boire abondamment

*Bois saint*, le gaïac, n'est plus d'aucun usage en médecine. Et pourtant Nicolas Poll, médecin de l'empereur Charles-Quint, raconte que trois mille malades désespérés furent guéris presque à la fois par la décoction de gaïac, et qu'après leur guérison il leur sembla revivre. — Mais on ne tarda guère à reconnaître ses dangers et ses inconvénients. Tenaient-ils à lui seul? Non, c'était à la diète trop rigoureuse, aux sueurs trop abondantes qu'on infligeait par cette méthode, qu'il fallait les attribuer. Cette diète et ces sueurs n'étaient-elles pas, d'un autre côté, les seuls agents de la guérison? L'auteur du *Pourpoint à bouton* (singulier titre) écrivait : « Item lesdits Seigneurs qui mangent, qui rongent et broutent de la médecine qui est *guayacum*, nouvellement trouvé et mal approuvé, comme en plusieurs lieux appert et apparaystra : car *tous les*

de la seconde décoction. Quatre heures après ce frugal repas, autre verre de la première décoction et trois heures de sudation ; puis biscuits, raisins secs, amandes et pistaches, arrosés avec quelques verres de la seconde décoction. Quand le patient était trop faible, on permettait un bouillon de poulet et même du poulet bouilli ou rôti, sans sel.

On suivait cette méthode pendant quinze jours consécutifs, on l'agrémentait de lavements. Cette première cure était complétée par une douce purgation avec de la moelle de cassis, la manne, le tamarin.

Après cet intermède, on recommençait le même traitement jusqu'au trentième ou quarantième jour, mais avec un peu plus de nourriture.

Si le malade, au bout de vingt-cinq à trente jours, avait assez de force pour marcher, on lui permettait, quand il ne suait pas, de se promener, bien vêtu, dans sa chambre, toujours tenue à une température élevée.

Deuxième purgation pour parachever le traitement. Après quoi, permission de se promener dans la chambre à côté de la sienne. Même régime encore pendant un mois, sans vin, et seconde décoction comme boisson ordinaire.

Tel fut, en abrégé, la cure par le gaïac, qui guérit tant de malades, paraît-il, que « de fameux médecins se transportèrent en Espagne, dit Hutten, par ordre de l'empereur Charles-Quint et d'un certain évêque d'Allemagne, pour apprendre la vraie méthode d'employer ce bois, de ceux qui l'avaient pratiquée dans l'île espagnole ».

D'après Astruc, la diète permettait à la décoction de pénétrer librement dans toutes les parties du corps, et, comme elle était naturellement âcre et aromatique, elle « atténuait, subtilisait et fondait les globules de sang et de lymphe durcis par le virus vénérien ; altérait et corrigeait les gouttes du virus qu'elle rencontrait, ou bien les chassait par la transpiration ou par les urines, et en lavant pendant quarante jours, dans une espèce de lessive âcre, tous les viscères et tous les vaisseaux, elle levait insensiblement les obstructions et les engorgements qui s'y rencontraient. Ainsi, la malignité du virus étant emportée, détruite, anéantie, les malades recouvrent leur première santé ». (ASTRUC.)

Que dites-vous de cette ingénieuse explication? On en rencontre à chaque instant dans ce goût-là chez les vieux syphiliographes. Même les modernes ne s'en privent pas non plus, et on en voit aujourd'hui qui exécutent sur le microbe de la syphilis (qu'on ne connaît pas) et sur ses luttes avec les spécifiques, des variations pathologico-thérapeutiques qui ne le cèdent en rien à celles des temps anciens, comme fantaisies bizarres, et n'ont d'autre utilité que de prêter à rire.

*miracles qu'il fait ce n'est que la diette;* duquel bois est l'invention venue des Grippons et Espagnols mariniers[1]. »

II. On eut beau gorger plus modérément les malades de cette fameuse décoction, la rendre plus faible, faire suer moins longtemps, mitiger la diète, on ne retrouva plus dans le bois saint les bons effets curatifs du début. Il ne guérissait, il ne soulageait même pas. Le charme était rompu. On passa à la *Squine*. Des marchands chinois l'apportèrent à Goa, d'où les Portugais l'introduisirent en Europe. Elle arriva à Venise vers 1536. Vésale y était alors étudiant en médecine, et il raconte que cette racine, qu'on y attendait impatiemment, y fut reçue avec des applaudissements universels. On préparait sa décoction à peu près comme celle du gaïac. Le malade en prenait un grand verre tous les matins au lit. On le faisait suer et jeûner, moins toutefois que dans le traitement par le gaïac, et cela pendant vingt-cinq jours de suite. Charles-Quint y eut recours, après avoir usé du gaïac, à cause de sa goutte et de sa mauvaise santé. Il paraît qu'il y trouva quelque soulagement et c'est là ce qui donna une grande vogue au remède. Mais il tomba bientôt dans le discrédit, et ceux qui l'avaient le plus prôné convinrent eux-mêmes qu'il n'était d'aucune efficacité dans le traitement de la syphilis.

Le *Sassafras* eut le même sort. Rien ne valait le gaïac. Il gardait décidément la suprématie dans le *traitement dit végétal* qu'on exploitait alors, comme on le fait encore aujourd'hui, en haine du mercure. A ce roi solitaire on donna une reine, la fameuse *Salsepareille*, qui fit d'abord assez bon ménage avec lui et finit par le supplanter. Elle a eu des partisans et pas de mince importance : Fallope, par exemple. Il lui en restait encore il y a quelques années. Affaire de routine, ou simple courtoisie pour la vénérable douairière des spécifiques inoffensifs.

Afin de ne susciter aucune jalousie entre les végétaux et de

1. Cette citation est prise dans un opuscule qui fait suite au *Triomphe de Dame Vérole*, plaquette imprimée à Lyon en 1539 et qui est attribuée à Rabelais. C'est là qu'on trouve cette description si pittoresque de la syphilis : « Les gros boutons bastiviaulx; les prunelles, les senelles, les groyselles en forme de noyau de pesche; les escharboucles sauvages; les grosses perles de l'Occident qui reluisent comme gomme de prunier, le dyament à dure taille en coque de lymas et couleur de damas viollet; les crapauldines mal brunies, portant diverses faces qui suintent et desgoutent eau pire que fillet... lesquelles apparaissent pour le premier plat au front, aux tempes... au petit joly et gentil ventre, au jardin d'amours, entre les deux testins, entre les épaules, *à planta pedis usque ad verticem càpitis.* »

concilier tous les goûts, les éclectiques eurent l'ingénieuse idée de les faire bouillir tous les quatre ensemble dans le même chaudron. Ce fut longtemps l'idéal de la *tisane sudorifique et dépurative*. On la renforçait de follicules de séné oriental, d'antimoine cru, pilé grossièrement, de réglisse ratissée, etc. Elle était conservée dans des bouteilles de verre bien bouchées. Plus tard chacun cuisina à sa guise les tisanes dépuratives. Deux charlatans, dont parle Astruc, persuadèrent qu'ils en faisaient d'une qualité incomparable, parce qu'ils y ajoutaient, l'un de la chaux d'or, l'autre une certaine préparation d'antimoine tout à fait hors ligne. Le premier était chirurgien, le second fondeur en cuivre. Ils eurent un grand succès, tant, dit Astruc, le peuple et surtout celui de Paris, est avide de nouveautés.

Le traitement végétal s'enrichit de beaucoup d'autres bois : le bois Hestebdehen, le bois Kellem, tous deux des Indes orientales; le bois Ettalche, venu d'Afrique et dont la moelle était, paraît-il, blanche en Numidie, noire en Éthiopie, purpurine en Libye. « C'est de cette dernière râpée que les médecins d'Afrique se servaient, d'où vient qu'on l'appelait communément le *Bois de la vérole*. » (Jean de Léon Africain.)

Jean Fernel, quoique très savant médecin, promettait la guérison de la syphilis sans mercure et sans gaïac, par le moyen de deux *opiates* de son invention, l'une *grande*, l'autre *petite*, composées de dépuratifs et absolument incapables de produire l'effet qu'il en attendait.

III. On finit par délaisser les plantes exotiques pour prendre les nôtres. Guillaume Rondelet, chancelier de la Faculté de médecine de Montpellier (le Rondibilis de Rabelais), se servait pour les malades pauvres du sirop de St-Ambroise, qui se fait avec la décoction de millet et de petites branches de figuier. Eurent aussi leur moment de vogue les décoctions des racines de nos roseaux, de gentiane, de tourmentille, de cyclamen, d'aulnée, surtout de tamarisc et de saponaire, etc., etc. Et la modeste bardane se serait-elle attendue à l'honneur de guérir Henri III? C'est pourtant ce qui eut lieu, lorsqu'à son retour de Pologne il gagna à Venise une gonorrhée virulente qui se manifesta de nouveau, quelques années après, et qu'alors, suivant le rapport de Formy[1], Pierre Pena la réprima par la décoction de racine de bardane.

1. Enfin, *Samuel Formy*, chirurgien de Montpellier, raconte qu'Henri III, *roi de France, ayant la vérole, n'ayant pu être guéri par ses médecins ordinaires, apprit*

Du moment qu'il descendait aux simples, le traitement végétal était perdu. Il allait sombrer dans son innocence. Plus de prestige. Rien de mystérieux dans nos plantes. Passe encore pour les bois de lointaines contrées. — On piétinait sur place. Bien plus, on rétrogradait. N'étaient-ce pas les procédés enfantins de la méthode rationnelle? Pour la relever, la vipère, s'en souvient-on? y avait été introduite comme un ingrédient de rare et subtile puissance curative. Pourquoi? *V*ipère, *V*érole : deux méchantes choses. Qu'on les mette aux prises. *Similia similibus*; *V*enin contre *V*irus. Quatuor symbolique de la même lettre initiale. N'est-ce pas une analogie de bon augure? Que voulez-vous de mieux? Ne riez pas; peut-être n'en fallait-il pas plus alors. Et pourtant, échec, désillusion.

Comment animaliser de nouveau le traitement? Les voyageurs qui ont exploré les côtes de l'Amérique vont nous l'apprendre. Là-bas, les grandes tortues de mer sont excellentes, paraît-il, pour guérir la vérole.

« Ils disent effectivement que si un vérolé ne prend point d'autre nourriture, il lui vient d'abord quantité de clous par tout le corps, lesquels s'étant élevés en pointe suppurent beaucoup, et ils s'imaginent que par ce moyen, dans l'espace d'un mois, tout le virus caché dans le corps en est totalement chassé! Ils ajoutent que ces écumeurs de mer, qu'on appelle flibustiers et qui infestent les côtes d'Amérique, ne se guérissent pas autrement toutes les fois qu'ils se sentent attaqués de cette maladie, qui leur est fort ordinaire. »

C'est Astruc qui parle ainsi. Quoique peu sceptique, en général, il ajoute :

« On pourra peut-être me faire croire que l'usage de la chair de tortue adoucit pour quelque temps la cruelle violence de la vérole : mais on ne me persuadera jamais qu'il procure une guérison parfaite. »

### § IV. — **Triomphe du traitement mercuriel.**

Ainsi, déception de tous les côtés. On est au milieu du seizième siècle. La syphilis a été vainement attaquée depuis son apparition,

*que Pierre Pena, qui exerçait alors la médecine à Paris, guérissait plusieurs malades pareils avec un remède particulier, qu'il avait appris d'un Turc : que ce prince l'ayant fait venir en fut guéri.* Ce remède particulier n'était autre chose qu'une décoction de racine de bardane, coupée par tranches, dans parties égales d'eau de fontaine et de vin blanc, à quoi l'on ajoutait, sur la fin, des follicules de séné. On prenait à jeun, tous les matins, dans le lit, pendant quinze ou vingt jours, une demi-livre de cette décoction, et l'on appliquait, sur différentes parties du corps, de gros cailloux chauds et enveloppés d'un linge, afin de faire suer. (ASTRUC.)

c'est-à-dire depuis plus de soixante ans. Que va-t-on faire? Faute d'autres secours, ne va-t-on pas être contraint d'en revenir aux frictions mercurielles? C'est encore ce qu'on a trouvé de moins inefficace. N'est-ce pas une injustice, une ingratitude de les avoir presque abandonnées?

I. C'est vers le milieu du seizième siècle que s'évanouirent pour toujours les espérances et les illusions qu'avait fait naître chez tant de médecins, même chez les plus renommés, le traitement de la syphilis par les médicaments empruntés au règne végétal.

Cette chute, que justifie trop l'impuissance de la méthode, marque une des dernières étapes de cette période si active, si exubérante de la syphilis et de son traitement. Qu'on parcoure toute l'histoire de la médecine depuis les temps les plus reculés : où trouvera-t-on une époque qui surpasse celle qui comprend les six dernières années du quinzième siècle et la première moitié du seizième ?

N'est-ce pas un événement médical de premier ordre que l'apparition ou, si on aime mieux, la révélation d'une maladie qui infecte profondément l'humanité aux sources même de la vie, sous les modes de contagion les plus variés, et surtout le plus inévitable, celui de la contagion sexuelle. Admirons les médecins qui ont créé en si peu de temps et d'une façon si complète, la pathologie de la syphilis.

Sans doute, ceux qu'amusent les contradictions, les faiblesses, les incertitudes, les puérilités de l'esprit humain pourront donner libre carrière à leur gaîté sur la question du traitement. Il n'en est pas moins certain qu'après beaucoup d'erreurs et à travers des divagations sans nombre, il restait établi, dès la fin de cette première période, que le mercure était le seul et le vrai spécifique de la maladie.

II. Le voilà donc qui revient triomphant, *Mercurius triumphator* (Garis), avec le cortège grossissant tous les jours de ses nombreuses préparations que Nicolas Massa, en 1532, qualifie d'*angéliques*. Il monte au Capitole pour n'en plus descendre. Il faillit cependant en être précipité une seconde fois, au commencement de notre siècle.

Pendant la deuxième période de son histoire, qui comprendra une grande partie du seizième siècle, tout le dix-septième et le dix-huitième, c'est lui qui domine et absorbe la vénéréologie, parce que la syphilis avait englobé le chancre et la blennorrhagie. Cette profonde erreur, désastreuse pour la pathologie des maladies véné-

riennes, donna à l'emploi de mercure une extension démesurée et dangereuse. Il était dans sa destinée d'être compromis par les fausses doctrines, après l'avoir été par les empiriques et les charlatans.

Du moment que tous les médecins de l'Europe[1] regardèrent le mercure et ses préparations comme des remèdes sûrs pour extirper la vérole, on en régla mieux l'usage, tout en multipliant les moyens de s'en servir. Les frictions furent remises en honneur, parce qu'elles étaient le moyen le plus sûr et le plus rapide d'obtenir la salivation que tout le monde, à cette époque, considérait comme indispensable à la guérison. On était convaincu que le mercure n'attaquait pas directement le principe syphilitique pour le tuer ou paralyser son action, mais qu'il l'expulsait par la salivation. Cependant on établit deux ordres ou deux degrés de frictions : les unes *fortes* par leur dose et leur fréquence, qu'on poussait jusqu'à la salivation ; les autres *faibles*, à moindre dose et plus rares, qui n'excitaient que peu ou point de salivation. — Ces dernières visaient surtout des lésions locales : « S'il y a dans quelque endroit particulier du corps des exostoses, des douleurs, des tumeurs gommeuses, des nodus ou quelque autre mal local, on aura soin de faire sur cet endroit des frictions particulières tous les jours, si le flux de la bouche est modéré. » (Astruc.)

Ce ne fut qu'assez tard, en 1734, que les frictions légères et non suivies de salivation entrèrent dans la pratique. C'est Henri Haguenot qui les préconisa. Son traitement acquit une grande célébrité sous le nom de *Méthode de Montpellier* [2]. Il prescrivait d'entremêler les frictions avec les bains et de ne frotter les malades que tous les deux ou trois jours. Il montra que le mercure n'avait nullement besoin de la salivation pour attaquer la syphilis, et qu'elle était aussi inutile que dangereuse.

1. En 1575, le grand chirurgien français, Ambroise Paré, écrivait : « Pour le dire en un mot, on peut voir la vérole compliquée de toutes espèces et différences de maladies, lesquelles ne se peuvent guérir sans ablation du virus vérolique avec son alexipharmaque qui est le Vif-Argent, que l'on peut comparer à un furet faisant partir le conin hors de son terroir. »

2. Chicoyneau, de Montpellier, avait, dès 1718, précédé Haguenot (1737) dans cette nouvelle voie de traitement mercuriel épuré et mitigé.

« C'est à M. Chicoyneau, premier médecin du roy, dit Haguenot, que nous sommes redevables de cette nouvelle manière de traiter... Il prouva par de solides raisons et par des observations très bien circonstanciées que le principal but qu'on doit se proposer dans la guérison de la vérole est *d'éviter autant qu'il est possible la salivation*, que ce genre d'évacuation est plus dangereux qu'utile et qu'on doit chercher à éteindre le virus et non à l'évacuer, etc... » (Mémoire contenant une nouvelle méthode de traiter la vérole (Montpellier, 1834.)

Interrompre le traitement aux premiers signes de salivation, guérir la sali-

III. Les applications d'*emplâtres mercuriels*[1] avaient été proposées dès 1506 par Angelo Bolognini. Elles n'entrèrent dans la pratique courante qu'avec Jean de Vigo, dont le fameux emplâtre eut tant de vogue et fut plus tard quadruplé comme dose de mercure, sous le nom d'onguent *au quadruple de mercure*.

Ces carapaces d'emplâtres devinrent bientôt démodées, parce qu'elles étaient horriblement pénibles à cause des démangeaisons, des érythèmes, des pustules et même des érysipèles qu'elles suscitaient. Et puis on trouvait qu'elles agissaient lentement et ne provoquaient pas une salivation suffisante. — On finit par ne plus avoir recours aux emplâtres que comme topiques. — Les lotions aux lavages mercuriels eurent le même sort[2].

IV. Depuis Hippocrate on connaissait les fumigations mercurielles; il s'en servait contre l'esquinancie, les flueurs blanches, les maladies de la matrice, pour *provoquer les ordinaires*, pour connaître d'avance la future conception, etc., etc. Celse, Gallien, tous les médecins postérieurs, grecs, latins, arabes et autres, en firent usage aussi, d'une façon singulière et dans beaucoup d'affections qui ne les indiquaient nullement.

On ne pouvait pas manquer d'y avoir recours contre la syphilis. Angelo Bolognini (1506) et après lui Catanée du Lac-Marcin, médecin à Gènes, furent les premiers à les mentionner dans leurs ouvrages. Mais personne n'en parle mieux que Nicolas Massa. Cette méthode,

vation par l'opium et la thériaque, puis reprendre, s'il y avait lieu, l'usage du mercure, toujours avec circonspection : telle était l'excellente *méthode dite par extinction*, qui a fini par prévaloir. Elle n'avait d'original que sa modération; mais c'était beaucoup. On ne croyait pas la salivation indispensable. Plus tard, en 1764, Hunter, en Angleterre, pensait de même.

1. On étendait ces emplâtres sur toutes les parties du corps, excepté le ventre, la poitrine et la tête, et on ne les ôtait que quand on voyait apparaître des signes de salivation. Les plus circonspects se bornaient à une *ceinture* d'emplâtre mercuriel large de trois à quatre doigts pour en ceindre les reins du malade, ou des *bracelets* qu'ils liaient autour des poignets, des coudes et des genoux, ou des semelles qu'ils attachaient aux plantes des pieds.

2. Voici comment en parle Augier-Ferrier, qui les mentionna le premier : On les composait de drogues dessiccatives, raréfiantes, discussives et de mercure sublimé (sublimé corrosif) dont on faisait dissoudre 2 onces dans 5 à 6 livres d'eaux distillées. C'était la coutume de laver et de frotter de ces sortes de lavages, dans un lieu chaud, toutes les parties du corps, excepté la tête, la poitrine, l'estomac et sous les aisselles; et cela pendant dix jours, une, deux ou trois fois le jour, suivant les forces du malade et autres circonstances. Pendant tout ce temps-là, on ne lui permettait point de sortir de sa chambre. Par là, les gencives se pourrissaient et s'ulcéraient comme dans le cas de Liniment et de Parfum, ce qui indiquait la fin du traitement. Après l'ablution et le frottement, on tâchait de le faire suer dans son lit, en lui appliquant des cailloux bien chauds aux pieds, car, sans la sueur, on ne faisait rien qui vaille.

qu'il avait si bien décrite, fut citée avec éloges par tous ses successeurs. Il y avait deux sortes de fumigations : les unes *malignes* et les autres *bénignes*, suivant leur composition. Avant de soumettre le malade aux fumigations, on le saignait et on le purgeait. Puis on le plaçait tout nu ou en camisole, assis ou debout, la tête couverte ou découverte, sous une sorte de pavillon nommé l'*Archet*, dressé dans un cabinet bien clos pour servir d'étuve. On mettait à ses pieds un réchaud de braise sur lequel on jetait, à diverses reprises, quelques trochisques ou tablettes de *Parfum*. Le patient restait des pieds à la tête sous l'archet, jusqu'à ce qu'il suât abondamment. Quand il suffoquait, on lui faisait mettre la bouche au trou pratiqué exprès dans l'archet, ou on lui permettait de respirer un air frais par un tuyau dont le bout sortait en dehors. Après être resté plus ou moins de temps sous l'archet, suivant le degré du mal et l'état de ses forces, de un quart d'heure à une heure (Fallope), — une heure! était-ce possible? — le patient était couché dans un lit bassiné, et on le couvrait bien pour le faire suer abondamment durant une heure ou deux. Après quoi, l'ayant essuyé, on lui donnait du vin à boire. On faisait, suivant les cas, ces fumigations tous les jours, ou seulement tous les deux, trois ou quatre jours. On les réitérait jusqu'à ce qu'elles eussent provoqué une évacuation par les intestins, les sueurs, la bouche et les poumons.

Comme de toutes les autres méthodes, on en dit d'abord beaucoup de bien; ensuite on finit par les condamner, car elles devinrent, à cause de l'abus qu'on en fit et à cause de leur composition, extrêmement dangereuses, plus encore que les frictions, surtout chez les personnes atteintes d'affections cardio-pulmonaires. On les accusa, non sans raison, de s'attaquer aux parties nobles, telles que le cerveau, le cœur, les poumons; de donner lieu à des attaques d'épilepsie, d'apoplexie, d'asthme, de paralysie; de produire des intoxications suraiguës et mortelles. Brassavole ne voulait pas que les malades fussent *parfumés* (c'était l'expression consacrée), s'ils n'avaient la tête hors de l'archet. On réforma peu à peu la méthode des fumigations, et c'est Rondelet qui en eut le principal mérite. Il fut convenu qu'on exclurait complètement des parfums (fumigations) le sublimé corrosif et aussi l'arsenic et l'orpiment; qu'on conserverait le cinabre mercuriel, dont la grande efficacité avait été démontrée par Catanée et Massa, qui l'avaient employé seul; qu'on renoncerait aux remèdes dits correctifs, dont plusieurs étaient très vénéneux; qu'on ne mêlerait au cinabre que des substances inoffen-

sives et répondant à des indications précises[1] ; qu'on en calculerait le nombre, l'intervalle, d'après les forces des malades, pour les pousser jusqu'à la salivation ; qu'on donnerait un purgatif doux de trois en trois fumigations.

Ainsi épurées et prudemment administrées, les fumigations n'en restaient pas moins une méthode de traitement dangereuse, exceptionnelle et incertaine. Ceux qui la préconisaient le plus, Massa et Brassavole, l'accusaient de ne pas prévenir les récidives :

« Rarement se trouvait-il des vérolés qui fussent entièrement guéris par la fumigation ; mais ils retombaient presque tous, quoique les uns plus tôt et les autres plus tard. » (BRASSAVOLE.)

Les fumigations n'étaient applicables qu'à des personnes jeunes et robustes dont tous les viscères étaient en bon état; tandis que les frictions, pratiquées suivant les règles de l'art, convenaient aux malades de tout sexe, de tout âge, de tout tempérament. D'un emploi plus facile et moins encombrant, elles offraient, en outre, plus de garanties comme solidité et durée de la guérison, tout en étant beaucoup moins pernicieuses que les fumigations. Aussi la méthode des frictions résista-t-elle à toutes les attaques, et, installée pour toujours dans la pratique, elle occupa une des premières places dans le traitement de la syphilis[2].

**§ V. — Méthode du traitement mercuriel par ingestion, ou méthode stomacale.**

Au moment où les fumigations commençaient à être décriées, avant d'être à peu près universellement proscrites, une autre méthode de traitement par le mercure était inaugurée par Pierre-André Mathiole, vers 1535. C'est la méthode qui consiste à administrer le mercure à l'intérieur, la *Méthode stomacale ou par ingestion.* On redoutait beaucoup le mercure pris intérieurement, parce qu'il *per-*

1. Du benjoin, du styrax rouge, du succin, de la noix muscade, de l'ambre jaune, etc., pour ouvrir les pores de la peau et faire suer ; de la myrrhe, du mastic, de l'oliban, de l'opoponax, du laudanum, du bois d'aloès, du bois de genévrier, du bois de pin, du buis, etc., pour dessécher et déterger.

2. Elle est, de toutes les méthodes, la plus agréable, la plus commune, la plus usitée, et la seule qui soit en usage aujourd'hui ; au lieu que la dernière (celle des fumigations) étant négligée, employée plus rarement de jour en jour, diffamée par son inefficacité, par ses dangers, et même par la seule infection du *Cachot*, est tombée peu à peu dans un tel oubli que, lorsque la première édition de cet ouvrage parut, en 1736, j'ose assurer que, depuis quatre-vingts ans à peine, y avait-il eu un seul malade, du moins en France, qui se fût fait traiter par les fumigations. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il n'y avait pas un médecin, en France, qui traitât la vérole par cette méthode. (ASTRUC.)

*çait les intestins par sa pesanteur*. C'était de tradition. Ce préjugé, qui venait des anciens auteurs, disparut peu à peu devant l'expérience. Vigo, en 1514, avait prescrit le précipité rouge contre la peste, à la dose de trois ou quatre grains, mêlés avec de la thériaque, et même il l'avait proposé contre la colique. Il ne s'en servit contre la syphilis qu'extérieurement. Massa fit de même. « Il tenait, disait-il, cette poudre d'oxyde rouge, d'un certain vieillard alchimiste, et prétendait qu'elle méritait le nom de *Poudre angélique*, à cause des effets merveilleux et angéliques qu'elle a dans les maladies vénériennes, et qu'elle est sans pareille comme topique dans les ulcères malins de la verge. »

I. C'est cette même poudre que Mathiole eut l'audace de donner intérieurement, mais après l'avoir bien lavée dans les eaux distillées de plantain et d'oseille, et desséchée pendant quelque temps par le feu. Il en faisait prendre jusqu'à 5 grains en pilules et il assurait que l'usage de ce remède dissipait bientôt *les douleurs véroliques en évacuant la pituite et la bile noire par le vomissement et par les selles.*

Mathiole ne fit pas école; il fut, au contraire, combattu par beaucoup de ses contemporains, depuis Fracastor (1546) jusqu'à Paulmier (1578).

Le mercure cru eut beaucoup plus de vogue que le précipité rouge. Il fut mis en honneur par les fameuses *Pilules mercurielles de Barberousse*. Leur recette venait de Turquie. Arroudj, né à Mételin, dit Barberousse, roi d'Alger, capitan-pacha des Turcs, sous le règne de Soliman II, s'en servait pour lui-même avec des avantages si marqués, qu'il crut faire un précieux cadeau à son allié et ami François I[er], roi de France, en lui en envoyant. N'est-il pas juste qu'on ait donné à ces pilules le nom de Barberousse? Bayro, médecin de Charles II, duc de Savoie, qui en avait révélé la formule, rapportait que « ces pilules avaient eu un succès merveilleux dans quelques vérolés, couverts d'ulcères et de nodus; mais que le premier des chrétiens qui en avait usé était tombé mort subitement sur le pont d'Avignon ». Ce malheur ne pouvait point leur être attribué, puisqu'elles contenaient à peine quinze grains de mercure; mais il ne manqua pas de réveiller et d'augmenter les préventions contre ce remède.

II. Néanmoins son usage interne ne tarda pas à se répandre de plus en plus. Les préparations mercurielles se perfectionnèrent. Grâce

aux progrès de la chimie et de la pharmacie, on en créa de nouvelles dont les doses calculées arrivèrent à l'effet curatif contre la syphilis, sans être dangereuses pour la santé générale ni pour le tube digestif.

Paracelse, dans le seizième siècle, Van Helmont, dans le dix-septième, tous deux chimistes, médecins et surtout alchimistes, découvrirent une quantité d'arcanes à base de mercure, auxquels on attribuait une vertu cabalistique et mystérieuse. Ils élevèrent le mercure au même rang que l'antimoine qui jusqu'alors avait été considéré comme le médicament par excellence. Ils contribuèrent l'un et l'autre à fonder, à propager et à étendre la méthode stomacale qui devait, à la fin du dix-huitième siècle et plus tard, l'emporter sur toutes les autres.

Les médecins du dix-septième et du dix-huitième siècle, beaucoup moins préoccupés de la science syphiliographique proprement dite que du traitement de la maladie, consacrèrent tout leur temps à inventer ou à varier les préparations mercurielles auxquelles on associait souvent celles d'or, d'antimoine, etc. A l'époque d'Astruc, le mercure métallique, le mercure sublimé doux ou l'oxyde de mercure, les sulfures (éthiops, turbith minéral), le sublimé corrosif, formaient la base des principaux remèdes antisyphilitiques. Il y avait le *Mercure violet ammoniacal*, le *Mercure par défaillance* qu'on employait en tisane, la *Panacée mercurielle* ou tisane sudorifique de gaïac, de salsepareille, de squine, etc., dans laquelle on dissolvait une dose convenable de mercure doux.

III. Le charlatanisme et l'empirisme s'emparèrent aussi de la méthode stomacale, comme ils l'avaient fait des méthodes par les frictions et les fumigations. De là viennent la plupart des *Remèdes dits secrets* qu'Astruc a si bien critiqués. Il cite les principaux ou les plus variés : la *Panacée solaire et lunaire* de Michel de la Vigne, médecin du roi, que Frédéric Hoffmann a louée ; la *Panacée de La Brême* ; les *Gouttes du général de La Motte*, teinture d'un beau rouge écarlate, faite avec du précipité rouge ; l'*Arcade coralin*, l'*Hercule de Provins ou l'or de vie de Hartmann* ; le *Précipité rouge solaire* décrit par Gervais Uçay, de Toulouse[1], etc.

1. Uçay, parmi les syphiliographes du seizième siècle, est celui qui a porté le jugement le plus perspicace, le plus raisonnable et le plus clinique sur l'action du mercure dans le traitement de la syphilis : « La vérole, dit-il, n'est pas guérie, mais seulement ses symptômes. Il reste encore sur le corps quelque portion du ferment vérolique, lequel, par succession de temps, se domestique et s'embarrasse parmi les humeurs, de telle sorte qu'on voit, dans la suite, naître les

Le sublimé corrosif prit une place prépondérante dans la médication interne. Van Swieten fut celui qui contribua le plus à en vulgariser l'usage avec la fameuse liqueur qui porte son nom et dont on se sert encore aujourd'hui. Il n'eut pas grand frais d'imagination à faire pour l'inventer, puisque Wiseman l'avait déjà prescrite un siècle auparavant, en 1676. Mais elle avait obtenu alors peu de succès. Elle eut l'avantage de faire une concurrence sérieuse aux frictions dont les inconvénients paraissaient toujours considérables, malgré la prudence et la réserve qu'on apportait à leur usage.

L'action du sublimé sur les voies digestives était souvent très nuisible. Aussi l'idée vint-elle à Cirillo, en 1780, de l'incorporer dans un onguent et de l'employer en frictions. Cette méthode n'est pas restée dans la pratique.

IV. La découverte de la circulation, faite en Angleterre, donna naissance à une foule de théories sur les maladies et l'action de leurs médicaments. Le mercure n'y échappa point[1]. D'après les solidistes, il pénétrait dans le sang, et en se mêlant à lui, se livrait à des mouvements que seul il pouvait produire et qui avaient pour résultat de fragmenter à l'infini le principe morbide et de l'expulser au dehors. En général, les théories sur l'action du mercure, quel que soit le système qui les inspire, sont puériles, inutiles ou même nuisibles. Mais elles ont un point de départ vrai, le passage du spécifique dans le sang, etc.

### § VI. — Mercurialistes et antimercurialistes anglais.

I. Un grand théoricien, qui fut en même temps un des médecins les plus célèbres de son temps, Boerhaave, renouvela dans le

incommodités qui ne ressemblent plus à la vérole, quoique pourtant elle en soit la véritable source. C'est de là que viennent tant de maladies héréditaires, de tumeurs scrofuleuses, tant de vieux ulcères, tant de gouttes et de rhumatismes, tant de flueurs blanches aux femmes, et, en un mot, c'est de là que dérivent la plupart des maladies que l'on voit dans les familles et que malheureusement l'on traite par les voies ordinaires, parce qu'on en ignore la source et que bien souvent les médecins n'oseraient même pas en chercher l'origine. »

1. Le principe de toutes les théories mécaniques, humorales, etc., c'est que le mercure introduit dans le sang y effectuait des mouvements, des combinaisons au moyen desquelles il prenait corps à corps le virus, s'emparait de lui, le dissolvait ou le neutralisait, et sortait ensuite en sa compagnie au moyen de la *salivation*. La salivation, en tant qu'émonctoire, fut toujours considérée comme supérieure aux sueurs ou aux diarrhées abondantes. C'est qu'elle était provoquée par le mercure seul, tandis qu'on agissait sur les sécrétions de la peau et des intestins par d'autres moyens qui n'avaient rien de spécifique contre la syphilis.

traitement de la syphilis les imprudences et même les excès du quinzième siècle. Il le poussa à outrance et bien au delà de l'effet curatif raisonnable et nécessaire. Il fut un des derniers et un des plus chauds partisans de la salivation. Il la croyait indispensable, et n'admettait pas qu'on pût guérir un syphilitique si on ne lui faisait rendre 3 ou 4 litres de salive par jour. Pour y arriver, il employait le calomel à l'intérieur et les frictions à l'extérieur.

Une violente réaction se produisit contre la salivation, dont on avait tant abusé depuis deux cents ans. La médecine anglaise, qu'Harvey avait rendue glorieuse par la découverte de la grande circulation du sang, que Sydenham plus tard avait tant illustrée, se montra digne de ces deux grands hommes dans toutes les questions de la syphilis et de son traitement. John Hunter, qui clôt le dix-huitième siècle et devient l'initiateur de la science moderne, n'occupe-t-il pas en effet une place de premier ordre dans la syphiliographie? Parmi ceux qui le précédèrent, quelques-uns ont rendu au traitement de la syphilis par le mercure des services signalés.

En 1684, David Abercromby déclara formellement que la salivation n'était pas nécessaire[1]. Law inventa la méthode d'administrer le mercure à doses fractionnées. Meat fut un des plus fermes partisans de la médication mercurielle interne :

« Prises à l'intérieur, dit-il, les préparations mercurielles pénètrent aisément dans le fond des organes sécréteurs, et le sang s'en débarrasse; au lieu que dans toutes les onctions mercurielles nous ne sommes jamais certains qu'il n'est point resté de particules mercurielles cachées dans les interstices des fibres et dans les cellules osseuses, parce qu'aussi, en supputant la quantité de mercure requise pour exciter la salivation, soit qu'on le donne intérieurement, soit qu'on le donne en frictions, il est évident que, dans ce dernier cas, la dose est infiniment plus forte que dans le premier et que, par conséquent, les inconvénients qui en résultent sont dans la même proportion. »

1. Un de ses compatriotes, Sintelaer, en 1702, soutint la même thèse dans son ouvrage intitulé : *The scourge of Venus and mercury, etc., with true way of curing the mercurial pox, found to be more dangerous than pox itself.* — Ainsi, on faisait déjà une *syphilis mercurielle* à côté de la syphilis infectieuse vraie. Cette manière de voir a eu beaucoup de partisans parmi les médecins modernes de l'Angleterre, un entre autres du plus grand mérite, Graves. En Allemagne, Ludolff attribuait au traitement mercuriel les plus redoutables accidents de la syphilis (1747).

Ce sont là les premiers précurseurs de l'antimercurialisme moderne. Au dix-huitième siècle cependant le mercure était très en honneur. Il y avait alors beaucoup moins d'antimercurialistes qu'au seizième et au dix-septième siècle. Le gaïac et même la saignée étaient cependant employés encore par quelques praticiens. W. Bromfield, en 1759, avait proposé comme nouveauté l'emploi des diurétiques.

II. Le mercure était à la veille de perdre du terrain et de subir encore une fois un redoutable assaut, lorsqu'il sembla monter au faîte des honneurs, comme spécifique dans le traitement de la syphilis, vers la fin du dix-huitième siècle. C'est à John Hunter qu'il en fut redevable. Ce médecin de génie doit être, malgré ses erreurs, rangé au nombre des plus grands syphiliographes. Personne n'a plus contribué que lui à créer l'expérimentation physiologico-pathologique. Il y eut recours pour établir sur cette base solide les diverses espèces de maladies vénériennes. Le hasard le trahit et son courage tourna contre lui. Voici comment : il s'inocula un pus qu'il croyait être exclusivement blennorrhagique. Malheureusement ce pus provenait d'un sujet qui avait, en même temps que la blennorrhagie, un chancre du méat. Aussi un chancre infectant et la syphilis consécutive furent-ils le résultat de cette néfaste tentative. Hunter en conclut qu'on avait eu raison de considérer la blennorrhagie et la syphilis comme deux maladies sœurs, produites par le même virus. Toutefois, dans la pratique, le mercure, qu'il trouvait si puissant contre les chancres et surtout contre la syphilis constitutionnelle, était fort peu efficace dans la blennorrhagie. De ce côté-là, le mercure perdait chaque jour du terrain. Il était sur le point d'être à peu près complètement abandonné dans le traitement du chancre mou et du catarrhe spécifique de l'urèthre.

Hunter proclama bien haut que ce métal avec ses composés était le grand spécifique de la syphilis constitutionnelle; qu'entre toutes les préparations, celles qui agissent le plus vite sont celles que l'on prend à l'intérieur, l'intestin étant la surface d'absorption la plus active; mais que la méthode du traitement par les frictions est la meilleure, parce qu'elle permet de faire un traitement plus prolongé sans fatiguer l'estomac. Il conseillait de cesser l'administration du mercure quand les accidents ont disparu. Cependant il acceptait la reprise du traitement dans les récidives. Pour Hunter, le mercure était un contre-irritant qui subjuguait l'irritation vénérienne par une vertu spécifique et indépendamment de ses effets physiologiques et pathologiques sur les sécrétions, par exemple, sur la salive, les sueurs, l'urine, et même les sécrétions intestinales, etc. Les préparations mercurielles agissaient comme le mercure en nature. La meilleure était la plus soluble. Les topiques mercuriels devaient être la base du traitement local, car ils guérissaient directement les ulcères aussi bien que le fait le mercure pris à l'intérieur. Le gaïac n'était pas inefficace; il était bon de l'associer au mercure, ainsi que

l'opium. L'emploi des toniques devait être conseillé pour combattre l'action débilitante de la maladie et de son spécifique. Contre la mercurialisation causée par un traitement prolongé, il fallait recourir au soufre et aux bains de mer.

Telles étaient les idées de Hunter sur le traitement de la syphilis. Nous ne faisons pas beaucoup mieux aujourd'hui. Assurément il y a eu quelques progrès depuis ; mais, dans ce qu'elle a d'essentiel, la médication mercurielle était solidement fondée.

III. Parmi les syphiliographes de la fin du dix-huitième siècle dont les écrits ont honoré la science et la pratique des maladies vénériennes, il faut citer Benjamin Bell (1693). Comme Hunter, il apporta dans l'étude de la syphilis une ampleur, une élévation de vues, une perspicacité clinique dont l'influence fut féconde et se prolongea jusqu'à nos jours. C'est lui qui, le premier, découvrit le chancre uréthral. Hunter, persuadé que la syphilis ne souille pas les sécrétions, rejetait la transmission héréditaire de la syphilis par le père, et croyait même très peu à l'influence de la mère. Bell ne tomba pas dans cette erreur. Il fit une large part à l'hérédité syphilitique. Il contribua le plus, avec Hernandez, à détacher la blennorrhagie de la syphilis, à lui rendre son autonomie, à prouver qu'elle n'était produite ni par le virus syphilitique, ni par celui de l'ulcère vénérien ou chancre mou ; qu'elle pouvait s'associer avec eux, mais qu'elle avait une origine bien distincte, se traduisait par d'autres effets et exigeait un tout autre traitement. C'était un retour décisif vers les idées qui, sans être formulées en doctrine, avaient cours à la fin du quinzième et au commencement du seizième siècle.

La vénéréologie sortait du chaos. Le traitement mercuriel était enfin sainement jugé et appliqué avec prudence et discernement dans la syphilis, tandis qu'on l'excluait de la blennorrhagie. Il restait encore à déraciner une erreur : celle qui attribuait le chancre infectant et la chancrelle ou chancre simple au même principe virulent, et qui supposait que, si les conséquences de ces deux lésions étaient les unes locales et les autres constitutionnelles, il fallait l'attribuer à des conditions indépendantes du virus lui-même et inhérentes au terrain sur lequel il était implanté [1].

1. Les erreurs de doctrine ont toujours des conséquences fâcheuses dans la pratique, alors même que, par instinct ou par une sorte de réserve et de timidité que suggère le bon sens, on ne pousse pas leur application jusqu'à la limite extrême qu'exigerait la logique. La confusion des diverses maladies vénériennes,

IV. Avant d'en arriver à cette distinction fondamentale, la vénéréologie traversa une crise grave dans les trente premières années du dix-neuvième siècle.

L'antimercuralisme moderne avait pris naissance en Angleterre, au dix-huitième siècle ou, du moins, il y avait eu ses principaux adeptes, ses vrais précurseurs. Ce fut encore un Anglais, Fergusson, chirurgien des armées anglaises dans la campagne de

qui s'accentua de plus en plus aux dix-septième et dix-huitième siècles, nous en fournit une preuve. N'était-ce pas une énormité que de traiter, par exemple, comme des espèces morbides de nature identique, la syphilis et la blennorrhagie, celle-ci, le chancre mou et les végétations, etc.? Qu'en découla-t-il comme appréciation des méthodes de traitement? Une idée fausse et exagérée de leur puissance curative et préventive.

Il est incontestable que les succédanés du mercure n'ont joui d'une faveur si grande et si générale que parce qu'ils procuraient des guérisons. Mais, la plupart du temps, ce qu'ils guérissaient avec une rapidité prestigieuse et décevante n'était pas de provenance syphilitique. Comme on les administrait indistinctement dans toutes les maladies vénériennes, on attribua à leurs prétendues propriétés antisyphilitiques des résultats qui n'avaient rien à voir avec elles. Que prouvait le succès de cette médication dans toutes les affections vénériennes locales et non infectieuses? Absolument rien. Et c'est ce qu'avait très bien vu Astruc quand il disait que la décoction du gaïac et autres bois n'était apte à guérir « que les maladies vénériennes locales et commençantes, comme la gonorrhée, les poulains, les chancres et les poireaux ».

La confusion des maladies vénériennes eut aussi une part, et pour les mêmes raisons, dans l'enthousiasme qu'excita le mercure. Mais là, du moins, il était mieux justifié. Nul doute cependant qu'on ne lui ait attribué des exploits thérapeutiques dont il n'était point le héros. En revanche, son emploi inconsidéré dans toutes les affections vénériennes qui n'avaient rien de syphilitique, se joignit à son abus comme doses, pour susciter les réactions violentes et trop motivées qu'il eut à subir.

La doctrine de la pluralité des maladies vénériennes qui, après de longues luttes et de nombreuses péripéties, a fini par triompher, dissipa-t-elle toutes les idées erronées qui régnaient depuis le milieu du seizième siècle, sur le traitement mercuriel ou sur les autres? Oui, mais il a fallu longtemps pour en arriver au point où nous en sommes, à ce progrès réalisé avec peine et, provisoirement, le moins discutable, surtout quand on le compare au passé de la vénéréothérapie. — Toutefois, comme l'erreur ne lâche pas prise aisément, on n'arriva pas sans secousse et du premier coup à la vérité, ou du moins à ce qui nous paraît l'être dans l'état actuel de la science et de la pratique.

Notre éminent syphiliographe, M. Rollet, a dit avec raison que « le traitement moderne des maladies vénériennes sans mercure est une émanation, inconsciente, si l'on veut, mais très réelle de la doctrine de la pluralité qui a détaché successivement de la vérole proprement dite les deux maladies les moins justiciables de ce médicament, la blennorrhagie et le chancre simple. Les idées de Bell, Balfour, Duncan sur la blennorrhagie, celles de Adams, Abernethy, Carmichaël sur les ulcères vénériens simples (*venerola vulgaris*), étaient déjà en vogue en Angleterre; on mettait partout en doute l'unité de la maladie vénérienne, lorsque, de la théorie passant à la pratique et sautant brusquement d'un extrême à l'autre, on en vint non pas seulement à restreindre l'emploi du mercure en ne l'appliquant qu'à la syphilis, mais à s'en abstenir complètement, dans la blennorrhagie d'abord, comme les non-identités, et bientôt aussi dans toutes les autres maladies vénériennes soit locales, soit générales, sans exception.» Article *Syphilis*, p. 405. *Dict. encyclop. des Sc. méd.*)

Portugal, en 1813, qui réunit et dirigea contre le mercure des documents qui frappèrent et convertirent beaucoup de médecins. Il avait constaté, à son grand étonnement, que les syphilitiques, dans ce pays, n'étaient, en général, atteints que légèrement, et qu'ils se guérissaient très bien par une bonne hygiène, une diète légère, sans avoir besoin de recourir au mercure. Ce fait, dûment constaté, avait une bien autre importance que des arguments théoriques. On avait parlé, trois siècles auparavant, de l'influence du climat sur la gravité ou la bénignité de la syphilis. Les riches syphilitiques espagnols qui s'expatriaient en Amérique, au seizième siècle, pour y faire une cure de gaïac, n'étaient-ils pas guéris plutôt par le climat que par ce bois ? Dans tous les cas, ils guérissaient sans l'hydrargyre. La nature et les végétaux leur valaient infiniment mieux que ce métal et toutes ses préparations. Ne serait-il efficace que dans la syphilis des pays froids ?

En 1817 et 1818, Guthrie, Thompson, Rose, Hennen et beaucoup d'autres médecins anglais[1] publièrent un grand nombre d'observations qui mirent hors de doute, comme celles de Fergusson, la guérison des accidents de la syphilis sans le secours du mercure. On commença bientôt à comprendre que cette maladie, abandonnée à sa marche naturelle, n'aboutissait pas fatalement à ses conséquences extrêmes, et que, hors du mercure, il y avait encore quelque espoir de salut.

### § VII. — Révolution tentée contre la spécificité de la syphilis et son traitement spécifique par le physiologisme de Broussais. Ricord et l'École de l'hôpital du Midi.

I. En France, la spécificité des maladies vénériennes, comme celle des pyrexies et de toutes les infections, faillit s'abîmer dans le phlegmasisme de Broussais. L'autonomie de la syphilis fut niée, et

1. Hill, Mac Gregor, W. Franklin. — Les statistiques qu'ont données, à l'appui du traitement non mercuriel de la syphilis, les médecins anglais et ceux des autres pays, sont très nombreuses. Je ne les rapporterai point, parce qu'elles ne peuvent inspirer aucune confiance. Du moment qu'on ne distinguait pas nettement le chancre simple du chancre syphilitique, l'erreur était inévitable. Comment croire, par exemple, que sur les cent malades de Guthrie, atteints de chancres, six seulement eurent des accidents constitutionnels ? — Evidemment, sur ces cent chancres, l'énorme majorité appartenait à la chancrelle ou chancre simple. On en peut dire autant de toutes les autres statistiques. Murphy fut un antimercurialiste plus radical que ses contemporains. Dans un livre publié en Angleterre, il eut la prétention de prouver que le mercure est l'unique cause des accidents syphilitiques secondaires. Harris, Stevens et Ware firent, en Amérique, sur le traitement sans mercure, les mêmes essais que les médecins anglais.

son unité démembrée. On ne vit dans ses accidents que des effets de la phlogose ; on ne lui attribua d'autres liens que ceux qui réunissaient tous les phénomènes procédant de l'inflammation. Comme corollaire thérapeutique, c'était la négation absolue du traitement mercuriel. Jourdan (1826), Richond des Brus (1826), Desruelles (1827), Charmeil, Devergie, furent en vénéréologie les apôtres de la doctrine physiologique. Ils vinrent à la rescousse dans l'éternelle lutte qui, un moment assoupie, se réveillait plus ardente, plus opiniâtre et plus radicale contre le mercure ; car elle ne se bornait plus à combattre ses abus ; elle allait au delà dans son radicalisme, puisqu'elle soutenait que la syphilis n'avait point besoin de lui pour guérir[1].

L'antimercurialisme fut chez nous surtout une question de doctrine. Il ne survécut guère à la décadence et à la chute du phlegmasisme de Broussais. Le côté clinique et positif de l'antimercurialisme anglais fit peu de prosélytes parmi nous. Cullerier (l'oncle), Rayer, Dupuytren, traitaient la syphilis par les frictions et le mercure à l'intérieur, depuis l'apparition de son accident primitif jusqu'à ses phases les plus reculées. Le sublimé était la préparation préférée pour l'usage interne. Dupuytren formula ses célèbres pilules qui rivalisèrent avec la liqueur de Van Swieten.

II. Néanmoins, malgré ces grands médecins et d'autres moins en vue, qui suivaient, en France et ailleurs, la tradition ou, comme disaient leurs adversaires, la routine que nous avait léguée le passé, l'anarchie la plus déplorable régnait dans la pathologie et la thérapeutique des maladies vénériennes. Comment en sortir ? Ne fallait-il pas un homme supérieur pour rétablir l'ordre, rallier les esprits

1. Repos au lit, diète, purgatifs, saignées chez les pléthoriques, émollients ou caustiques pour les ulcères : voilà ce que les médecins anglais avaient substitué au mercure dans le traitement de la syphilis.

Desruelles, élève de Broussais, conseillait, dans son *Mémoire sur le traitement de la syphilis sans mercure* (Paris, 1827), un traitement interne général et un traitement des symptômes. *Traitement général de la syphilis :* diète végétale et lactée, pas de vin ni de café, tisanes délayantes, vêtements chauds, exercice modéré, bains simples tièdes. — Dans les cas graves, saignées générales et locales, tisane de Feltz sans mercure, opium, sudorifiques, bains sulfureux. — *Traitement local :* celui des inflammations locales : sangsues autour des ulcérations, — sangsues à l'épigastre, — saignées dans les cas d'ulcères du voile du palais, cure par la faim et la diète lactée dans les cas d'ulcères gommeux.

Desruelles signalait le nombre et la nature des récidives après les traitements mercuriels. — Toutefois, avec le temps, ses idées se modifièrent et il devint moins intransigeant. Il en arriva à déclarer que le mercure convenait dans certaines affections consécutives (1836), et finit par convenir (1849) qu'il y avait des symptômes primitifs qu'on devait aussi traiter par le mercure.

désorientés, recréer pour ainsi dire à nouveau la science vénéréologique et l'asseoir enfin sur les bases solides de l'observation clinique et de l'expérimentation ?

L'illustre Ricord eut la gloire d'accomplir cette tâche difficile. Il l'entreprit en 1832 et devint bientôt le maître incontesté de l'école française. Il en fut longtemps le législateur et même le dictateur. Grâce à lui, cette école éclipsa celles de tous les autres pays ; surtout lorsque l'école de Lyon, digne émule de celle de Paris, eut acquis une haute et légitime réputation par les remarquables travaux de M. Rollet[1] et de Diday. Quoique élèves de Ricord, ces deux célèbres médecins restèrent indépendants et originaux, et ils combattirent et rectifièrent sur bien des points les doctrines du maître dans ce qu'elles avaient d'absolu, ou d'erroné.

Un autre élève de Ricord, Bassereau, observateur de premier ordre, prouva, par des recherches cliniques entreprises sur la plus vaste échelle, qu'il existait une profonde différence de nature entre le chancre simple et le chancre syphilitique, et qu'ils procédaient chacun d'un virus particulier ; que le virus du chancre syphilitique avait seul la propriété d'infecter toute l'économie, tandis que le virus chancreux la laissait intacte, et n'exerçait qu'une action locale dont la sphère ne dépassait pas les premiers ganglions du district sur lequel le chancre s'était implanté. Selon qu'on adopta ou qu'on rejeta cette manière de voir, on fut *dualiste* ou *uniciste*.

Ricord resta longtemps uniciste. Ce fut une de ses erreurs. L'autre fut de nier la contagiosité des accidents secondaires. A la longue, il les reconnut toutes les deux, de bonne grâce. Elles ne diminuèrent que fort peu son prestige, même auprès de ceux qui les combattirent. Il mourut le 21 octobre 1889, entouré du respect et de l'affection de ses nombreux élèves. Il avait mérité les honneurs d'une statue. Elle a été érigée en novembre 1893, devant l'hôpital du Midi, qui porte aujourd'hui son nom[2].

1. M. Rollet occupe une des premières places dans la syphiliographie contemporaine. L'élévation de ses vues, l'importance de ses découvertes, la justesse et la perspicacité de sa critique, sa vaste érudition, l'autorité de son esprit et la droiture de son caractère lui ont fait jouer un rôle prépondérant dans les progrès de la vénéréologie moderne. Son admirable *Traité des Maladies vénériennes*, paru en 1865, est une des œuvres capitales de notre époque. Il n'a été surpassé dans aucun pays.

2. Voici quelques passages du discours que je prononçai sur la tombe de Ricord, au Père-Lachaise, le 26 octobre 1889. J'ai essayé d'y montrer l'homme autant que le médecin :

« La fortune d'une doctrine ne repose pas entièrement sur la portion de

Ricord fut un de ceux qui réhabilitèrent le mieux le traitement de la syphilis par le mercure. Il fut secondé par les médecins de l'hôpital Saint-Louis. L'un d'eux, Biett, mit en vogue une préparation hydrargyrique, le protoiodure, qui rivalisa bientôt avec le sublimé et même le supplanta, surtout du jour où Ricord lui donna la préférence et en vulgarisa rapidement l'usage dans son immense clientèle. C'est à l'administration par les voies digestives qu'il avait recours dans la grande majorité des cas. Il réservait les frictions pour les cas exceptionnellement graves.

III. Jusqu'ici il n'a été question, dans cet historique, que de la syphi-

vérité absolue qu'elle contient. Elle dépend surtout de celui qui la fonde. Quelle est celle qui naît infaillible et arrive d'emblée à la perfection? Dans toutes n'y a-t-il pas des erreurs ou des exagérations que le temps et l'expérience corrigent et diminuent peu à peu? Comment celle de Ricord aurait-elle échappé au sort qui les attend toutes? Qu'importe aujourd'hui, puisque nous avons hérité des immenses progrès qu'il eut le mérite d'accomplir?

« Jamais homme, il est vrai, ne fut mieux doué pour convaincre. La critique la plus sévère semblait vite oublier les défauts de l'œuvre et se laissait aller au charme d'une séduction irrésistible. C'est que Ricord avait le don de fasciner par tous les côtés si variés et si multiples de son intelligence supérieure. Où trouver, fondues dans un ensemble plus harmonieux, tant d'aptitudes qui semblaient s'exclure? conceptions spéculatives de haut vol, embrassant le vaste champ de la pathologie générale, et que ne rétrécirent jamais les études circonscrites de ses travaux habituels, bon sens infaillible, perspicacité étonnante, habileté manuelle de premier ordre, quand il se trouvait aux prises avec les difficultés de la pratique chirurgicale, sagesse dans les conseils d'autant plus suggestive et pénétrante qu'elle se formulait en traits incisifs et inoubliables. — Parlerai-je aussi de son tact de clinicien, de sa science du diagnostic, de ses ressources infinies dans le traitement? Qui ne connaît toutes ces qualités hors de pair, qui firent de Ricord un des médecins consultants les plus universels, malgré sa spécialité?

« Mais ce qui a le plus contribué à lui créer dans notre science une originalité dont il n'y avait eu, jusqu'à lui, aucun autre exemple, c'est son prestigieux esprit. Rien d'aussi éblouissant. Vit-on jamais plus d'entrain, de gaieté, de brio, de fantaisie, de cliquetis pétillant dans les mots et de choc lumineux dans les idées; plus d'imprévu et plus d'humour dans les réflexions, et, bien souvent, plus de sérieuse raison sous les feux d'artifice de sa parole?

« Il fut créateur en tout, dans son langage comme dans sa doctrine. En l'écoutant, on songeait tout de suite aux maîtres en esprit de notre France. Il en eut le génie; et, s'il parvint aux sommets, ce fut moins par un labeur patient et continu, que par la spontanéité native de sa merveilleuse organisation. — Il fut Français dans tout son être, par son caractère autant que par son intelligence. Il le fut par sa généreuse bonté, son abnégation, son dévouement au lit du malade, son courage sur les champs de bataille, son cœur chevaleresque, son instinct et son intuition des grandes, des nobles, des belles choses. — Et n'est-ce pas parce que nous avons eu en lui un des plus beaux types de notre race, qu'il est devenu légendaire longtemps avant sa mort?

« Il eut le rare privilège d'arriver à un âge très avancé sans subir les infirmités intellectuelles qu'entraîne la vieillesse. Dans les premiers jours du mois d'août 1889, il nous surprit au banquet international de Dermatologie qu'il présidait, par un toast plein de patriotisme et de saillies spirituelles. Nous fûmes heureux de lui faire tous, Français et étrangers, une ovation qui a été comme une apothéose anticipée. »

Philippe Ricord, né à Baltimore le 10 décembre 1800, mort le 22 octobre 1889.

lis acquise. Mais on connaissait, dès les premiers temps de la maladie, sa puissance de transmissibilité héréditaire, et on s'était préoccupé du traitement des enfants infectés dans le sein de leur mère. En 1699, Pierre Garnier, de Lyon, avait songé à les guérir au moyen du lait chargé de principes médicamenteux. C'était une méthode générale dont l'idée remontait à Hippocrate. Elle fut appliquée dans la syphilis héréditaire sur une vaste échelle, principalement par Levret, en 1771. Il prescrivit de traiter le nourrisson par l'intermédiaire de la mère et de la nourrice, et même de nourrir les petits syphilitiques avec du lait de chèvres soumises à des frictions mercurielles. Astruc donnait le mercure aux femmes syphilitiques enceintes. Il traitait par les frictions les enfants atteints de syphilis héréditaire. Bertin (1818) leur faisait prendre un peu de sublimé à l'intérieur. Doublet, qui, comme Bertin et avant lui, avait écrit des travaux remarquables sur la syphilis héréditaire, ne croyait pas nécessaire de traiter la mère pendant la grossesse, parce qu'il craignait que le mercure la fît avorter. Bertin, au contraire, soutenait avec raison que le traitement hydrargyrique est le meilleur moyen qu'on puisse employer pour prévenir l'avortement ou l'accouchement prématuré, si commun dans les grossesses où l'enfant a été, d'une façon ou d'une autre, infecté par le virus syphilitique.

### § VIII. — Traitement de la syphilis par l'iodure de potassium.

L'année 1836 est une date mémorable dans l'histoire du traitement de la syphilis. Depuis le commencement du seizième siècle, on poursuivait ardemment la découverte d'un spécifique aussi puissant que le mercure, sans en avoir ni les inconvénients ni les dangers. On avait maintes fois ranimé les vieux préjugés, surchauffé les haines dont il était l'objet. L'enthousiasme pour certains remèdes, le gaïac, par exemple, était allé jusqu'au délire. Mais toutes ces révoltes avaient piteusement échoué. En fin de compte, rien n'avait prévalu contre le fameux spécifique. De guerre lasse, on avait fini par le subir avec résignation. Depuis deux cents ans, il était sans rival. Il vainquit deux nihilismes en fait de spécificité thérapeutique : celui qui découlait logiquement de la guérison spontanée des accidents syphilitiques, et celui qu'avait brutalement imposé la doctrine de Broussais. Mais l'iode et ses composés avaient fait leur apparition dans la thérapeutique et agrandissaient de jour en jour la place qu'ils y occupaient légitimement. Avec eux, en 1820, Coindet avait obtenu contre le goître des succès

jusqu'alors inconnus. Richond des Brus et Brera proposèrent l'iodure de mercure intérieurement et extérieurement contre la syphilis, les bubons et même la blennorrhagie. Vers 1825 et 1830, Biett et Lugol eurent, dit-on, l'idée d'associer, à l'hôpital Saint-Louis, l'iode au mercure dans le traitement de la syphilis. Toutes ces tentatives avaient été timides et insuffisantes.

I. C'est à Wallace, que revient l'honneur d'avoir découvert le second spécifique de la syphilis. Ce spécifique est l'iodure de potassium. Il l'employait contre l'iritis et les syphilides cutanées, et en donnait 2 grammes par jour dans une solution. Ce précieux remède eut la bonne fortune de conquérir du premier coup l'assentiment de tous les praticiens, et d'avoir pour lui le puissant patronage de Ricord, qui contribua plus que personne à mettre son efficacité en lumière et à préciser ses indications. Il vit tout d'abord que l'iodure de potassium n'était point appelé à détrôner le mercure, et que, s'il était doué d'une spécificité aussi grande que lui, elle s'adressait plus particulièrement à certaines manifestations de la syphilis, à celles qui sont tardives, profondes et d'ordre tertiaire.

Aucune objection sérieuse ne s'éleva contre ce précieux médicament. On combina son emploi avec celui du mercure ; on délimita nettement leurs attributions respectives ; on vit jusqu'où on en pouvait pousser les doses sans porter préjudice aux malades. Son administration, beaucoup moins dangereuse que celle de l'hydrargyre, était d'un maniement plus facile. Le maximum de 2 grammes par jour, fixé par Wallace, fut rapidement dépassé.

Ricord en donnait jusqu'à 6 grammes quotidiennement. On alla beaucoup plus loin que lui, sans que ces excès inutiles soulevassent, comme ceux du mercure, aucune réprobation. Il y a peu de remèdes qui se soient installés dans la thérapeutique avec une autorité aussi rapidement consacrée par la promptitude des effets curatifs. Comment n'aurait-il pas gagné tous les suffrages, quand on le voyait faire disparaître, en quelques jours, les plus grosses et les plus dangereuses lésions de la syphilis invétérée ?

II. Cette grande conquête dans le traitement de la syphilis éclipsa et relégua bien loin dans le passé toutes les tentatives des chercheurs de spécifiques. Vers 1800, Alyon et Beddoes proposaient en même temps l'oxygène et l'acide nitrique. On donna même l'opium à haute dose comme spécifique. On était revenu à l'or, en se souvenant que Gervais Uçay l'avait employé au seizième siècle; que,

depuis, il avait été vanté par d'autres, sans grand succès toutefois, puisqu'on n'avait pu réussir à lui créer une place durable. Mais avait-il dit son dernier mot? Chrestien (de Montpellier) n'en jugea pas ainsi (1811). Il essaya de remettre l'or en honneur. C'est le chlorure d'or et de sodium qu'il donnait avec la salsepareille dans les syphilis graves. Lallemand (1822), Destouches (1819), Legrand (1828), l'imitèrent et ne réussirent pas mieux que lui à faire de ce métal un spécifique de la syphilis. Les préparations d'argent préconisées par Serres (de Montpellier), en 1836, eurent le même sort. Haaefer, en 1840, proposa le platine sans plus de succès [1].

1. Aujourd'hui on a renoncé aux préparations d'or, d'argent et de platine dans le traitement de la syphilis. Cependant quelques médecins donnaient encore il n'y a pas longtemps le chlorure d'or aux syphilitiques qui étaient en même temps scrofuleux. Ce remède est excitant. Une cuillerée à café de la solution suivante, au commencement de chaque repas, est une dose suffisante :

℞ Eau.................. 100 grammes.
Chlorure d'or
Chlorure de sodium } àà 0,50 centigrammes.

Avant Chrestien, l'or avait été employé par Glauber et par Gervais Uçay comme antisyphilitique. Reynaud faisait faire tous les matins une friction sur la langue et la face interne des joues avec un des paquets suivants :

℞ Hydrochlorate d'or et de soude. 5 centigrammes
Poudre de lycopode............ 10 grammes.

D. en 12 paquets.

La salive affluait dans la bouche et devait être avalée. Après la première série de 12 frictions, deuxième de 10 avec la même dose en 10 paquets; puis, ainsi successivement, avec la même dose en 8, en 7, en 6, en 5, en 4 et en 3 paquets. En tout, pour une cure, 30 à 40 cent., et, dans les cas graves, 60 à 75 cent. d'*hydrochlorate d'or*. Dans les cas les plus rebelles, on donnait en même temps des pilules de 3 à 5 milligr. de sel d'or jusqu'à la dose totale de 1 cent. par jour.

Lallemand croyait que les préparations d'or étaient non seulement antisyphilitiques, mais reconstituantes. — On s'est servi aussi de l'oxyde d'or, plus doux que l'hydrochlorate : de 1 à 2 cent. en frictions sur la langue; — une à deux frictions par jour. Son action se traduit à la longue par des sueurs et des urines abondantes. Indication des préparations d'or chez les strumeux et ceux qui sont prédisposés à la salivation.

Aujourd'hui, l'or est avantageusement remplacé par l'iodure et à peu près abandonné. — Cependant M. Blake White, médecin américain, dit s'être servi avec succès d'injections sous-cutanées d'*un sel double de chlorure d'or et d'iodure de manganèse*, dans les cas de cachexie syphilitique rebelles au traitement spécifique usuel. Il emploie pour ces injections une solution titrée dont chaque goutte contient un milligramme de ce sel double. On injecte d'abord une, puis deux gouttes avec cinq gouttes d'eau phéniquée à 1 pour 100. Deux ou trois injections par jour dans la région dorso-lombaire. Ce traitement est surtout excitant : léger mouvement fébrile, appétit stimulé, augmentation de poids au bout de quelques jours. Chez certains sujets, phénomènes toxiques : céphalée, diplopie, vertiges, nausées, algidité. — On voit par là que ce traitement n'est

## § IX. — Mercurialistes et antimercurialistes allemands.

Ricord et ses élèves avaient mis en déroute les antimercurialistes français. Ceux d'Angleterre résistèrent plus longtemps et s'obstinèrent à placer sur le compte du mercure la plupart des graves désordres produits sur tous les systèmes de l'économie par la syphilis tertiaire. Un savant spécialiste anglais contemporain, M. Drysdale, après avoir soutenu longtemps que le mercure était inutile, sinon nuisible, dans le traitement de la syphilis, a fini par se convertir presque sans restrictions ni arrière-pensée.

I. Pendant que l'antimercurialisme perdait peu à peu du terrain en Angleterre, il en gagnait beaucoup dans la patrie d'un des premiers et des plus fougueux antimercurialistes, Ulrich de Hutten. Fricke, en Allemagne, insinua que si la syphilis était capable de produire des lésions osseuses, on n'observait que très rarement la carie et la nécrose chez les individus qui n'avaient pas pris de mercure [1].

pas sans dangers, et je crois qu'il y a plus d'inconvénients que d'avantages à l'employer.

L'*argent* et le *platine* ont été administrés sans succès contre la syphilis. L'*antimoine* et l'*arsenic* constituent le principe actif de tisanes très réputées. Les tisanes de Feltz, de Vigouroux, de Vinache, de Pollini sont faites avec des substances végétales et du sulfure d'antimoine, sel qui contient généralement une certaine quantité d'arsenic.

Le *guaco*, le *tayauya* ont été vantés sans raison (Rasori). — Le *jaborandi*, qui est tout à la fois sudorifique et sialagogue, a été recommandé dans la syphilose oculaire.

*Mercure végétal*. — On appelle ainsi un suc qui se retire de l'écorce du *Mururé*, arbre sans nom scientifique, d'origine peu connue, qui croît au nord du Brésil et sous les régions équatoriales.

D'après Chernoviz, le suc du mururé se donne à la dose de 4 grammes dans 15 grammes d'eau, en une seule fois et de deux en deux jours. C'est un drastique énergique. Les indigènes en font particulièrement usage dans le traitement des rhumatismes et surtout dans les accidents syphilitiques.

Le suc de l'écorce du mururé ou mercure végétal est un liquide rougeâtre, à odeur un peu vineuse, à saveur douceâtre, de consistance sirupeuse et à réaction acide. Injecté après neutralisation dans la veine marginale de l'oreille d'un lapin, à la dose de 4 cent. par kilo, il produit la mort en une demi-heure. Par voie stomacale, à la dose de 8 cent. par kilo, la mort arrive chez un chien en 24 heures. L'expérimentation thérapeutique n'en a pas été faite. MM. Cathelineau et Rebourgeon ont publié sur lui une note dans le *Bulletin de la Société de Derm. et de Syph.*, 1893, pp. 458, 724.

1. Fricke (de Hambourg) avait essayé successivement le mercure et le traitement simple. Il crut constater qu'avec le premier les symptômes étaient plus graves et plus prolongés. Il donna donc la préférence au second, qu'il formula ainsi : régime très sévère composé de 60 grammes de pain, six cuillerées de légumes, trois soupes à l'eau et, pour boisson, de la décoction d'avoine. Afin de renforcer cette diététique, on administrait tous les jours quatre cuillerées d'une solution de 48 grammes de sulfate de magnésie dans 250 grammes d'eau. — Fricke ne proscrivait pas complètement le mercure; il le regardait même

Avant lui, Hennen (1818) avait déclaré que les accidents syphilitiques guérissaient sans mercure par le repos, l'abstinence et la propreté, etc. A Vienne, en 1855, Hermann soutint que les accidents tardifs de la syphilis étaient une hydrargyrose chronique. M. Lorinser (1858) fut de cet avis. M. de Bœrensprung, quoique mercurialiste, fit d'importantes réserves en disant : « Le mercure ne guérit pas la syphilis, mais le mercurialisme fait disparaître momentanément les symptômes de la maladie. Tant que dure l'effet du mercure, la syphilis reste latente, pour revenir d'autant plus terrible que l'intoxication a plus affaibli la constitution. »

II. Il est inutile de décrire minutieusement la campagne des antimercurialistes allemands. Elle fut menée sans prestige, sans art ni tactique savante. Elle se traîna dans le désordre, la confusion et n'aboutit à rien. Du reste, tous les médecins n'y prirent point part.

Un des premiers spécialistes de cette période, le professeur Sigmund (de Vienne) réhabilita la méthode des frictions mercurielles (1850-59), un peu tombée en désuétude depuis que l'administration du mercure par les voies digestives était en faveur. Il ne les poussait pas jusqu'à la salivation, comme les anciens. Il n'y préparait pas non plus toujours par la saignée, les sudorifiques et les purgatifs. Sur les points où devait être faite la friction mercurielle, on lavait et on frottait préalablement la peau. Friction quotidienne, de vingt minutes de durée, avec un gramme d'onguent mercuriel; enveloppement des parties frictionnées avec des draps de toile ou de coton; repos au moins pendant dix-huit heures : telle était la formule comme traitement général. En outre, lotions et pommades mercurielles sur les accidents locaux.

Cette pratique de Sigmund contribua sans doute à remettre en vogue les frictions hydrargyriques. Toujours est-il qu'en peu d'années elles gagnèrent la faveur du public et des médecins

comme un bon et puissant remède dans quelques cas et se servait du calomel.

Oppenheim, Kluge (de Berlin), Simon, Handschuch, Bonorden, Dietrich, Payen, partagèrent plus ou moins la prédilection de Fricke pour le traitement de la syphilis par la diète.

Cette méthode est connue sous le nom de *Traitement arabique*.

En Danemark et surtout en Suède, la plupart des médecins en devinrent partisans et ils prétendirent que, depuis son emploi, les maladies vénériennes devenaient moins nombreuses et plus bénignes.

1. Hermann et Lorinser rétrogradèrent jusqu'à Broussais et Desruelles, car ils mirent en doute l'unité de la syphilis et en firent une maladie locale dont les effets étaient aggravés par le mercure. Leurs erreurs furent combattues par Michaelis, Singer, Junken, Reder.

allemands. Ce fut pour elles une sorte de renaissance, toute débordante d'espoirs, de jeunesse et d'illusions.

Elles ont fini par avoir un temple, un culte et des prêtres à Aix-la-Chapelle. De tous les pays y accourent des fidèles pour se faire oindre suivant des rites consacrés[1].

Et toi, vieux chevalier Ulrich de Hutten, dors-tu content? Non, sans doute, si, du fond de ta tombe où, après toute l'agitation de ta vie errante, reposent depuis près de quatre siècles tes pauvres os que tu croyais si malmenés par le mercure, tu peux entendre tes compatriotes glorifier ces frictions que tu traînas aux gémonies.

III. Les erreurs de Hermann et de Lorinser firent plus de bruit que de prosélytes. On combattit surtout leur affirmation que l'iodure de potassium n'exerçait une action curative sur les prétendus accidents secondaires et tertiaires, attribués à la syphilis, qu'en favorisant l'élimination du mercure, cause de tout le mal.

Et l'argument historique de Lorinser, fondé sur ce fait plus ou moins vrai, que les gommes étaient moins fréquentes chez les premiers syphilitiques du quinzième siècle que plus tard, lorsque le traitement mercuriel se fut généralisé, quelle valeur avait-il? Aucune. Car on pouvait lui objecter que les gommes étant, en général, une manifestation tardive, ont dû être forcément plus rares dans les dernières années du quinzième siècle, que dans les premières du siècle suivant et plus tard. D'ailleurs, ne devaient-elles pas augmenter de fréquence depuis que de nos jours le traitement mercuriel s'est généralisé sur toute la surface du globe? C'est le contraire qui a lieu.

IV. Virchow fut un adversaire redoutable pour les antimercurialistes. Il les attaqua sur le terrain de la syphilis constitutionnelle, rendu plus ferme et plus fécond par ses belles recherches. Il se déclara hautement partisan du mercure. Il professait que ce remède

1. Le grand poète Henri Heine, dans son voyage de Paris à Hambourg (1843), qui fait le sujet de son admirable poème *Germania*, traversa Aix-la-Chapelle. Son impression sur cette ville se traduisit par cette strophe humoristique :

*Zu Aachen langweilen sich auf der Strass'*
*Die Hunde, sie flehn unterthänig :*
*« Gieb uns einen Fusstritt, ô Fremdling, das wird*
*Vielleicht uns zerstreuen ein wenig ».*

A Aix-la-Chapelle, les chiens s'ennuient dans la rue, et, inoccupés, ont l'air de vous faire cette humble prière : — « Donne-nous donc un coup de pied, ô étranger! peut-être cela nous distraira-t-il un peu. » (*Germania*, conte d'hiver, dans *Poèmes et Légendes*. Michel Lévy, éd. Paris, 1864.)

possède une grande action curative contre les accidents tertiaires eux-mêmes, et que cette action est peut-être plus efficace que celle de l'iodure. Sans aller jusque-là, ne peut-on pas dire qu'avant la découverte thérapeutique de l'iodure, le tertiarisme était victorieusement combattu par l'hydrargyre ? C'est surtout contre la syphilis en activité, c'est-à-dire contre ses manifestations, que Virchow conseillait le traitement mercuriel; mais il reconnaissait, après beaucoup d'autres, qu'aucun signe ne permettait d'affirmer que ce traitement fût assez radical pour guérir à jamais la syphilis.

M. Küssmaul, par son beau livre sur le mercurialisme (1861), acheva la déroute de l'école antimercurialiste, en démontrant que les accidents causés par l'hydrargyre différaient essentiellement de ceux qui sont propres à la syphilis. Néanmoins Hermann ne se tint pas pour battu. Contre toute évidence, il s'entêta dans sa doctrine au point d'adresser une requête à l'État pour interdire la vente du mercure (1873).

Il ne faisait, du reste, qu'imiter en cela un médecin américain, chirurgien-major général des armées du Nord, pendant la guerre de sécession. Ce médecin, qui était sans doute le plus absolu des antimercurialistes américains, répandit, pour prohiber l'emploi du mercure contre la syphilis, une instruction où il était dit : « Cette résolution a été prise avec d'autant plus de confiance, que la pathologie moderne a prouvé l'impropriété de l'usage du mercure dans une quantité de maladies pour lesquelles il était autrefois invariablement administré. » Comme on le voit, les Américains, quand ils s'y mettent, ne font pas les choses à demi.

## § X. — **Syphilisation.**

L'erreur la plus excentrique, la moins justifiée, la plus dangereuse dans le traitement de la syphilis, fut la méthode connue sous le nom de syphilisation (1851). Inventée en France par Auzias Turenne, elle fut adoptée par Sperino, de Turin (1854-1863), et Bœck (de Christiania) (1866). Quelques médecins français, entre autres Melchior Robert, crurent à son efficacité. Cette méthode consistait à inoculer un nombre infini de chancres mous aux syphilitiques, pour les guérir de leurs accidents et en prévenir la récidive. Mais elle avait aussi une autre prétention : c'était de conférer l'immunité contre la maladie par la sursaturation chancreuse, d'obtenir une sorte de vaccination syphilitique.

Ceux qui se lancèrent en cette aventure, une des plus lamentables et des plus humiliantes parmi tant d'autres, dans le traitement de la syphilis, ignoraient ou faisaient semblant d'ignorer la profonde différence de nature qui existe entre le chancre mou ou chancrelle, et le vrai chancre syphilitique, le chancre infectant. Ils sont cependant à une si grande distance l'un de l'autre, qu'ils ne peuvent se conférer réciproquement aucune immunité.

Des milliers d'inoculations chancrelleuses sur un même individu épuiseront peut-être le terrain cutané et le rendront impropre, pour quelque temps, à produire la chancrelle; mais que, dans ce terrain, sursaturé du virus chancrelleux, à effets purement locaux, on inocule volontairement ou par mégarde du virus syphilitique, et on verra naître le chancre mou, et se dérouler ses conséquences avec autant et peut-être plus d'activité que chez des sujets non syphilisés. C'est, du reste, ce qui arriva fréquemment. Le résultat le plus clair de cette pratique fut de rendre syphilitiques beaucoup de ceux qui eurent l'imprudence de se confier à elle.

Quant à guérir une syphilis, la syphilisation n'y est jamais arrivée. Elle a paru le faire lorsqu'on l'a appliquée à la fin d'accidents qui se seraient guéris d'eux-mêmes. Il est possible aussi que les chancres mous inoculés aient agi comme un révulsif quand ils étaient en nombre, ainsi que l'auraient fait des applications multiples et réitérées de vésicatoires; mais jamais ces effets ne sont allés au delà du tégument pour neutraliser la syphilis dans les profondeurs de l'organisme[1].

1. Un des syphiliographes qui honorent le plus l'école française, Auguste Cullerier, neveu, successivement médecin de l'hôpital de Lourcine et de l'hôpital du Midi, expérimenta la révulsion dans le traitement de la syphilis. Il faisait appliquer tous les jours quatre à six vésicatoires volants de la grandeur d'une pièce de 50 centimes. Un de ses élèves, Parisot, a rapporté dans sa thèse (1858), vingt-deux cas de syphilis primitive, secondaire et tertiaire, traités de cette façon. Les accidents tertiaires seuls ont résisté ou ont été peu modifiés par les vésicatoires. Les autres ont disparu aussi bien qu'avec la syphilisation.

L'emplâtre stibié fut employé par Hjort à des essais analogues et avec le même succès. Bœck employa aussi les révulsifs et accorda une certaine confiance à ce traitement qu'il appelait par *dérivation*. Dans le même but, la vaccination fut pratiquée par Lakomski. Après une première série d'inoculations positives, on ne peut plus faire que des piqûres sans résultats. Les sujets non vaccinés se prêtent seuls à cette méthode. Nous ne parlons que pour mémoire de toutes ces tentatives.

### § XI. — Traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées. Méthode hypodermique.

Jusqu'en 1864, on n'avait recours qu'à trois modes d'introduction du mercure dans l'organisme pour traiter la syphilis : la méthode cutanée, qui comprenait les frictions, la balnéation, les fumigations mercurielles; la méthode pulmonaire, beaucoup plus restreinte et bornée aux inhalations de vapeurs hydrargyriques; elle est un complément des fumigations cutanées; enfin la méthode stomacale, c'est-à-dire l'ingestion du mercure et de ses préparations dans l'estomac et son absorption par la muqueuse gastro-intestinale. C'est cette méthode qui avait prévalu. Elle était employée partout. L'école française avait plus que toute autre contribué à la régler, à la rendre usuelle et par conséquent à la vulgariser. Le grand inconvénient qu'on pouvait lui reprocher, c'était de produire des troubles gastro-intestinaux, quand il fallait dépasser les doses faibles ou moyennes et les rendre intensives. Les frictions aussi n'avaient-elles pas leurs incommodités, leurs désagréments, et les fumigations encore plus?

A qui revient l'idée de faire pénétrer le mercure dans l'économie par les injections hypodermiques ? Il paraît que Hunter et Hébra, en Allemagne, l'eurent à peu près en même temps, vers 1863. Leurs premiers essais ne furent pas satisfaisants, et ils renoncèrent à les poursuivre. Plus tard, ils furent repris par MM. Scarenzio (de Pavie), Semmola (de Naples) et Lewin (de Berlin). Les succès qu'ils obtinrent firent grand bruit. On vanta même outre mesure l'efficacité de ce qu'on appelait une nouvelle doctrine thérapeutique. Quoi qu'il en soit, elle eut bientôt beaucoup d'adhérents. En France : Liégeois, Martineau, M. Jullien; en Angleterre : Berkeley Hill, Walker, James, Anderson ; en Italie : Soresina, Profeta, De Amicis, Ricordi ; en Russie : Smirnoff (de Helsingfors), etc., etc., en devinrent plus ou moins partisans.

I. M. Lewin est un de ceux qui ont le plus contribué à mettre en honneur cette méthode qu'il expérimenta sur une grande échelle et dont il publia les résultats, en 1864. Il employait le sublimé dissous dans l'eau. Cent sept syphilitiques furent soumis à ce traitement. Le nombre des injections faites sur chaque malade fut de seize, en moyenne, et la quantité de sublimé administrée de 15 centigrammes environ. Quinze à vingt jours suffirent pour amener la guérison, sans accidents locaux. C'était là le point

principal, car ce qu'on reprochait surtout à la nouvelle méthode, c'était de produire des douleurs, des abcès, des engorgements et même de la gangrène au niveau des points piqués. Dans les expériences de M. Lewin, les abcès ne survinrent que deux ou trois fois pour cent en moyenne. La salivation qu'on craignait fut beaucoup moins fréquente qu'avec les autres procédés. Le seul inconvénient fut une vive douleur. Le nombre des récidives s'abaissa considérablement et tomba de quatre-vingt-un pour cent, chiffre ordinaire avec les autres méthodes, à vingt-deux pour cent seulement.

Ce travail consciencieux eut un retentissement considérable en Allemagne. Une critique sévère aurait pu y découvrir des illusions et une trop forte dose d'optimisme ; mais de pareils défauts ne sont-ils pas nécessaires pour faire réussir une innovation quelconque ? Les principaux partisans plus ou moins exclusifs des injections mercurielles hypodermiques furent MM. Richter, Bœse, Derblick, Klemm et surtout Eulenbourg, dans son grand travail sur la méthode hypodermique.

II. Le premier moment d'enthousiasme passé, on vit cependant qu'il fallait en rabattre. Ainsi M. Merscheim fit remarquer que la rapidité des effets thérapeutiques ne compensait pas les graves inconvénients et même les dangers des piqûres : douleurs vives, abcès, gangrènes, etc. Sigmund et Grünfeld se prononcèrent contre les injections. Sthor nia formellement la supériorité de la méthode hypodermique sur la méthode endermique au point de vue de la durée du traitement. En outre, il insista sur les complications qu'il avait observées fréquemment dans les quatre-vingt-dix cas soumis à ces injections sous-cutanées : affaiblissement, accès fébriles, troubles digestifs, sans compter les accidents locaux. Il conclut en affirmant que les injections constituaient la méthode de traitement la plus surfaite et la moins praticable. En 1869, Uhlemann, Rosenthal, Kœlner se prononcèrent dans le même sens.

Mon regretté collègue et ami Liégeois fut, en France, le promoteur de la méthode hypodermique. Il l'expérimenta largement à Lourcine, puis à l'hôpital du Midi, de 1867 à 1871, date de sa mort. Il se servait de la formule suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Eau distillée | 90 | grammes. |
| Sublimé | 0,20 | centigr. |
| Chlorhydrate d'ammoniaque | 0,10 | centigr. |

Il faisait, tous les deux jours, deux injections de 1 gramme de cette solution. 1 gramme contenait un peu plus de 2 milligrammes de sublimé. Outre les guérisons rapides obtenues à toutes les périodes de la syphilis, dans un délai relativement très court (37 jours), Liégeois vantait les heureux effets de sa méthode sur la nutrition des syphilitiques : augmentation de l'embonpoint, retour des forces, fonctionnement normal du tube digestif, guérison de la chloro-anémie, etc. Pour lui, le mercure injecté devenait un agent actif de rénovation moléculaire, qui facilitait l'apport et le départ des matériaux de nutrition et de dénutrition. Il préférait les petites doses, de 4 à 5 milligrammes par jour, aux doses plus élevées, de 6 à 25 milligrammes, préconisées par M. Lewin.

Ces conclusions si favorables firent en France plusieurs prosélytes : Gubler, MM. Léon Labbé, Spillmann, Marc Sée, Simonet, Diday, Dron, etc.

La thèse de M. Staub fut, avec les mémoires de Liégeois, le travail le plus complet sur la méthode des injections sous-cutanées. Pour lui, cette méthode doit être généralisée et employée dans toutes les périodes de la syphilis. Rapidité et sûreté de l'action thérapeutique, absence de toute complication locale au niveau de la piqûre[1] : voilà les principaux arguments en sa faveur.

III. Ainsi ce qu'on faisait valoir en faveur de la méthode hypodermique, c'était : peu ou point de salivation mercurielle, point d'irritation stomacale ou intestinale, dosage précis, exiguïté de la dose nécessaire, absorption rapide et complète, et surtout promptitude très grande dans l'action thérapeutique. — Le bichlorure de mercure était la préparation qu'on employait le plus fréquemment. Le choix de la région pour la piqûre était important. On préférait avec raison celles qui étaient riches en tissu cellulaire. Gubler recommandait le dos et surtout les fesses, parce que ces

1. Cette bénignité locale des injections, M. Staub l'attribuait à sa formule, qui est une solution chloro-albumineuse.

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Sublimé.............................. | 1gr,25 |
| | Chlorure ammonique.................. | 1gr,25 |
| | Chlorure sodique...................... | 1gr,15 |
| | Blanc d'œuf nº 1. | |
| | Eau distillée.......................... | 250 grammes. |

Cette solution a été rarement employée en France. Du reste, on a multiplié les formules depuis vingt ans, sans qu'il en soit résulté de grands bénéfices pour les patients.

parties, abondamment pourvues de tissu cellulaire, sont pauvres en vaisseaux et en nerfs, ont une température moins élevée que le reste du corps et s'enflamment moins aisément. On recommandait aussi le côté externe du bras (Liégeois), les parties latérales du thorax, le dos près de l'omoplate (Lewin, Neumann). On séparait les piqûres par une intervalle de 2 ou 3 centimètres.

On s'accordait à reconnaître que la méthode était surtout efficace contre les accidents secondaires squameux, érythémateux ou pustuleux; que les manifestations ulcéreuses, et, en général, toutes celles qui dépendent du tertiarisme, se montraient plus réfractaires.

Quant aux doses totales pour une cure complète, il existait des divergences entre les auteurs. Au dire de M. Lewin, 15 centigrammes de bichlorure suffisaient. M. Bœse disait qu'il fallait aller jusqu'à 60 centigrammes. En tout cas, on s'accordait à reconnaître que la méthode hypodermique était, de toutes, celle qui demandait les plus faibles doses du spécifique.

IV. Jusqu'ici il n'a été question que des sels solubles pour les injections sous-cutanées, et particulièrement du sublimé, auquel on s'accorde à donner la préférence. Mais un autre procédé, resté obscur en France jusqu'en ces derniers temps, devait prendre le dessus. C'est celui qui consiste à se servir, pour la méthode, de préparations hydrargyriques insolubles. M. Scarenzio eut le premier l'idée d'y recourir. Aussi occupe-t-il une place importante et à part dans l'historique du nouveau mode de traitement. Ses premières expériences remontent à janvier 1864.

Le calomel étant un composé fort peu irritant, un topique doux pour la peau et pour les muqueuses, M. Scarenzio pensa qu'on pouvait l'introduire sans danger dans les tissus hypodermiques, à la faveur d'un excipient maniable qui le tiendrait en suspension. Une fois là, les chlorures sanguins le convertiraient en bichlorure, mais progressivement et avec assez de lenteur pour fournir chaque jour une dose de sublimé corrosif, dont l'absorption serait suffisante, comme effet curatif, sans arriver à être toxique. D'après le médecin de Pavie, 40 centigrammes de bichlorure, sûrement entraînés par ce procédé dans la circulation, suffiraient à la guérison d'une syphilis moyenne. Pour y arriver, on serait rarement obligé de dépasser le nombre de deux ou trois injections de calomel.

Cette méthode donna de bons résultats à M. Scarenzio. De nombreuses expériences faites de tous les côtés, à l'étranger et

surtout en Italie, consacrèrent bientôt ses succès. MM. Ambrosoli, Ricordi, Monteforte contribuèrent surtout à la propager.

En France, elle n'eut aucune vogue jusqu'à l'époque où l'attention fut appelée de nouveau sur elle par les travaux d'un médecin russe, M. Smirnoff (de Helsingfors). M. Scarenzio employait d'abord la glycérine comme excipient, et il suspendait 20 centigrammes de calomel dans 150 grammes de ce liquide. On faisait le mélange dans le corps de pompe d'une seringue Pravaz, munie d'une aiguille un peu grosse. M. Scarenzio renonça plus tard à la glycérine et la remplaça par un mucilage de gomme. M. Smirnoff ne fit que modifier les proportions de ces composants. Sa formule d'injection fut 1 gramme de calomel pour 10 grammes de glycérine. Chaque injection faisait pénétrer 10 centigrammes de calomel dans le tissu cellulaire. Chez les sujets faibles, pour éviter une trop violente mercurialisation, il n'injectait que 7 centigrammes de ce sel.

L'injection était pratiquée profondément dans la fesse; on y enfonçait la canule jusqu'à l'armature, à 3 centimètres au moins du bord postérieur du fémur et de la crête iliaque.

V. Dans les premiers temps, cette méthode souleva contre elle de nombreuses objections. Les principales se fondaient sur les effets topiques de l'injection, qui furent souvent très graves. Ainsi, l'abcès était presque inévitable, et M. Scarenzio l'attribuait à l'irritation violente produite par le bichlorure à l'état naissant. D'autres fois il y avait gangrène avec élimination d'un ou de plusieurs bourbillons. Dans les cas les moins sérieux, il se formait un nodule plus ou moins volumineux, qui ne se résolvait que très lentement, causait de vives douleurs et nuisait à la marche, etc. Le patient était condamné à garder le lit quelquefois pendant plusieurs semaines. Malgré les accidents locaux, l'absorption ne s'en faisait pas moins à la périphérie de la lésion, et l'effet curatif était produit.

Peu à peu le procédé opératoire fut amélioré par des moyens antiseptiques. M. Smirnoff n'accusait plus que 35 accidents locaux dans 100 injections; puis il prétendit qu'on pouvait les éviter complètement.

M. le Dr Jullien est celui qui, en France, a le plus contribué à faire connaître cette méthode. Entre ses mains, elle n'aurait donné que des résultats heureux, sans les inconvénients et les dangers qu'on lui reprochait.

La salive décèle très rapidement l'absorption de l'hydrargyre.

Tous les accidents secondaires et même tertiaires sont amendés et guéris dans un délai très court, etc., etc.

Outre le calomel, on a aussi employé d'autres composés mercuriels insolubles. Le mercure pur mélangé avec de l'huile de vaseline est également entré dans la pratique des injections hypodermiques, sous le nom d'*huile grise*. C'est même lui, à un moment, qui parut avoir la plus grande vogue.

VI. Toutefois, en France, la méthode hypodermique, sous ses deux modes d'injections, avec préparations solubles et préparations insolubles, ne s'est pas généralisée. On l'a toujours regardée comme une méthode d'exception, à laquelle il fallait se résigner faute de mieux et quand on ne pouvait faire autrement. Telle fut, du reste, à peu près, la conclusion de la majorité des orateurs au congrès de Copenhague, en 1884. MM. Vajda, Unna, Lipp, Kaposi, Neisser, Barthélemy y soutinrent cette opinion contre MM. Martineau, Liebreich, Wolff, Smirnoff, Lewin et Scarenzio. Sigmund la repoussait en principe, ainsi que MM. Besnier, Fournier, Langlebert et beaucoup d'autres syphiliographes français. « Malgré tout, en somme, écrivait M. le Dr Jullien en 1886, et si lourde que soit à secouer la routine, la méthode fait son chemin, et j'estime que l'on ne saurait trop s'en féliciter, car elle est singulièrement plus précise, plus scientifique que toute autre[1]. »

VII. L'intervalle qu'on doit mettre entre les injections est un point très important dans la méthode hypodermique. Il diffère beaucoup suivant qu'on a recours aux préparations solubles ou aux préparations insolubles.

Dans le procédé par les préparations solubles, on donne quotidiennement à l'organisme, ou plutôt on l'oblige à prendre la dose toute préparée de mercure, qu'on juge suffisante pour vingt-quatre heures. On fait donc, en général, chaque jour, une injection de sel soluble.

Dans le procédé par les préparations insolubles, on emmagasine au sein de tissus, en une seule fois, un stock considérable de mercure. C'est une sorte de matière première qui resterait inerte, si elle ne subissait pas une série d'élaborations destinées à la rendre soluble et absorbable. Il faut donc laisser à l'organisme le temps de faire ce travail, puis d'en utiliser les produits au mieux

1. *Traité pratique des maladies vénériennes*, p. 1173.

de ses intérêts sanitaires. Vingt-quatre heures ne suffiraient pas. Un délai beaucoup plus long est indispensable. Il n'a, du reste, rien de fixe et doit varier suivant des circonstances multiples, difficiles à calculer d'avance avec précision. Mais on peut établir que l'intervalle entre deux injections successives doit être de 10, 15, 20 jours et même plus.

VIII. Voici quelques extraits de ce que j'ai dit, en 1883, et plus tard, en 1887[1], de la méthode hypodermique :

« Cette méthode augmente et varie notre action thérapeutique et nous fournit, dans quelques cas, des ressources qu'on ne doit pas dédaigner.....

Une question bien naïve que se sont posée, non pas dans notre pays heureusement, mais ailleurs, plusieurs partisans des injections hypodermiques, est la suivante : Quelle est la quantité totale de mercure qu'il faut injecter dans le tissu cellulaire pour obtenir la guérison de la syphilis?

Les uns ont répondu 15 centigrammes, les autres 60 centigrammes, en moyenne. Comme s'il était possible d'être pris au sérieux dans une pareille évaluation! Est-ce que le traitement d'une maladie aussi longue, aussi complexe et d'une portée aussi lointaine que la syphilis peut se peser à la balance et se mesurer au compas? Y a-t-il rien de plus antipathologique qu'une pareille prétention?...

La méthode hypodermique a fait tant de bruit depuis quelques années, elle a suscité autour d'elle une si grande agitation, qu'on croirait, à l'entendre, *qu'elle a enrichi le mercure de nouvelles propriétés spécifiques que nous ne lui connaissions pas encore. Eh bien, jamais pareille prétention ne fut moins justifiée.*

Aussi, malgré tous les éloges que cette méthode s'est décernés à elle-même, je crois qu'elle n'occupera pas le premier rang auquel elle aspire. Elle est, et il est probable qu'elle restera toujours, une méthode exceptionnelle. Sans doute, il serait téméraire de prédire ce que lui réserve l'avenir, mais il y a fort à parier qu'elle ne deviendra jamais universelle. »

On verra, plus tard, quand les avantages et les inconvénients ou dangers de cette méthode seront minutieusement examinés et discutés, si le jugement que je portais sur elle, il y a dix ans, doit être modifié.

1. *Syphilis primitive et syphilis secondaire*, 1883, pages 991, 996. — *Thérapeutique générale de la syphilis* (Discours prononcé, le 27 mai 1887, à la Société médicale des hôpitaux de Paris).

## LIVRE PREMIER

# THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DE LA SYPHILIS

# PRÉLIMINAIRES

La première section de ces préliminaires aura pour objet l'étude générale, et sous tous leurs modes, des propriétés thérapeutiques que le mercure et l'iodure de potassium possèdent contre la diathèse infectieuse et les manifestations de la syphilis.

La seconde comprendra l'évolution naturelle de la maladie, les doctrines de l'expectation et de l'abstentionisme qui en dérivent, et aussi quelques vues sur le pronostic et les indications résultant de la solidarité des phénomènes morbides durant les diverses phases du processus syphilitique.

Après avoir raconté le passé du traitement, et avant d'étudier ce qu'il est aujourd'hui, ne pourrais-je pas, sans être indiscret ou téméraire, poser la question suivante et essayer d'y répondre ?

Quel serait l'idéal du traitement et de la prophylaxie pour combattre et détruire un fléau morbide, comme la syphilis, doué d'une puissance infectieuse active, pénétrante et de longue durée; qui imprègne les organismes pour la vie; dont la contagiosité se développe sous des modes infiniment variés, dans l'exercice des fonctions les plus essentielles de l'existence, dans les actes et les circonstances les plus ordinaires des rapports sociaux; qui souille non seulement l'individu, mais la race à cause de sa transmissibilité héréditaire, et qui, depuis quatre siècles, malgré tout ce qu'on a entrepris contre lui, n'en reste pas moins une des plus fréquentes et des plus dangereuses maladies de notre espèce?

I. Contre une aussi redoutable spécificité pathologique, le moyen le plus simple serait un agent d'une spécificité thérapeutique radicale, infaillible, allant au mal directement, pour le neutraliser dans sa source, et le rendre incapable de toute action ultérieure sur n'importe quel point de l'organisme.

L'extinction instantanée et pour toujours du virus et de ses conséquences, voilà ce que devrait produire un spécifique vrai-

ment digne de ce nom. Il serait à la hauteur de sa tâche. Nous pourrions l'admirer sans réserve, nous confier entièrement à lui.

Et comment l'unanimité des suffrages ne lui serait-elle pas acquise d'emblée, sans discussion, surtout s'il pouvait développer au sein de l'économie ses facultés neutralisantes et destructives dans toute leur plénitude, sans porter à la santé aucun préjudice sérieux et permanent?

Dans les maladies parasitaires externes, nous avons des substances qui tuent sur place l'agent pathogénique. Elles sont, à cet égard-là, des spécifiques à peu près parfaits. C'est une affaire peu compliquée qui se passe sous nos yeux, que nous pouvons conduire et régler à volonté, puisqu'il n'y a aucun intermédiaire entre le parasite et son parasiticide. Mais lorsque le principe infectieux, quel qu'il soit, a pénétré dans l'organisme et s'est incorporé à lui de façon à modifier profondément sa manière d'être, le problème de la spécificité thérapeutique devient presque aussi insoluble que la vie elle-même. Le germe morbide, partout répandu, se mêle aux opérations les plus élémentaires de la nutrition. Comment pénétrer jusqu'à lui, l'atteindre dans les cellules, l'y neutraliser ou l'y tuer, sans les désorganiser elles-mêmes?

Et, à supposer que nous puissions y arriver, qui nous donnera la mesure de notre action thérapeutique? Sera-t-elle complète et durable, ou palliative et transitoire? Que fera-t-elle disparaître dans la maladie? La cause morbide ou bien seulement ses conséquences?

Quelle sera sa part exacte dans la guérison, dans l'œuvre de réparation et de préservation? Car elle ne sera pas seule à agir au milieu de ce tourbillon incessant de la vie où elle vient de s'engager. Ce n'est pas un milieu inerte, indifférent, banal que celui où va s'exercer cette action. Tout y bouillonne en une incessante fermentation, et les forces vives de l'organisme ne subissent pas le virus sans réagir contre lui. Souvent même ne suffisent-elles pas toutes seules pour l'éliminer et réparer le mal qu'elles n'ont pu prévenir?

Y a-t-il dans la thérapeutique générale et, en particulier, dans la thérapeutique de la syphilis, des spécifiques doués, au sens le plus complet, le plus absolu, de toutes les propriétés qui en feraient l'idéal du médicament? Y en a-t-il un seul qui ne soit passible d'aucune objection sérieuse?

L'histoire nous force de répondre que malheureusement il n'en

existe pas. Est-ce que toutes les controverses au sujet du mercure, depuis quatre siècles, n'en sont pas une preuve irréfutable? Et pourtant, si un remède mérite la qualification de spécifique, c'est bien celui-là. Mais ce n'est qu'un spécifique incomplet, aléatoire, qui ne tue pas du coup la maladie et qui atteint plus ses effets que sa cause. Nous ne le démontrons que trop ultérieurement.

Supposez qu'il eût été plus parfait. La syphilis serait-elle encore ce que nous la trouvons aujourd'hui? Non. Il est inconstestable qu'à force de frapper sur elle des coups mortels, pendant quatre cents ans, il aurait fini par la dompter ou la détruire. Peut-être n'en verrions-nous aujourd'hui que des vestiges insignifiants, quelques cas rares, dans les pays civilisés, ou bien des foyers endo-épidémiques, dans des contrées inexplorées et chez les races inférieures. La médecine en ferait promptement justice, et bientôt les syphilitiques deviendraient une de ces curiosités pathologiques qu'on se dispute pour donner une idée de ce qui fut autrefois une espèce morbide à peu près disparue. Mais, au contraire, ils se comptent par millions sur toute la surface du globe. On les gorge de mercure, d'iodure de potassium. Ils n'en croissent et n'en multiplient pas moins.

Soyons juste cependant. Si la syphilis pullule comme autrefois, elle est devenue moins féroce. Mais nous devons renoncer à l'espoir d'en délivrer l'humanité au moyen des deux spécifiques que nous possédons contre elle. En découvrira-t-on d'autres?

Fussent-ils plus puissants, peut-être échoueraient-ils aussi. En tout cas, il leur faudrait des années pour accomplir leur travail de dépuration définitive.

II. N'y aurait-il pas d'autres moyens que les spécifiques? Il y en a un qui se présente tout de suite à l'esprit, et ce moyen c'est la vaccination. Finira-t-on par le découvrir? Depuis de longues années, la médecine est engagée dans une voie qui peut y conduire. Mais la microbiologie, qui agrandit tous les jours son domaine et s'enrichit sans cesse de nouvelles conquêtes, a jusqu'à présent échoué dans ses persévérantes recherches sur la syphilis. Le microbe pathogène du virus syphilitique se dérobe et nous leurre d'espérances trompeuses. En sera-t-il toujours ainsi? Assurément non.

En attendant, ne comptons point sur un heureux hasard pour trouver le vaccin antisyphilitique. On n'y parviendra que scientifiquement. Un pas immense sera fait le jour où l'on possédera ce

microbe et où il nous sera permis de le soumettre aux mêmes cultures que les autres.

Malheureusement, l'expérimentation sur les animaux ne nous viendra point en aide, puisqu'il n'y en a pas un seul sur lequel l'inoculation de la syphilis ait réussi. Il faudra donc, de toute force, essayer sur l'homme les vaccins de différents titres qu'on supposera de nature à conférer l'immunité contre la maladie, sans la lui communiquer dans ce qu'elle a de plus dangereux. Celui qui y parviendra pourra se glorifier d'être aux premiers rangs parmi les bienfaiteurs de l'humanité. Mais peut-être que bien des générations se succéderont avant que d'elles surgissent un Jenner, un Pasteur, capables de réaliser ce rêve.

Et cependant il n'est point aussi chimérique qu'autrefois. N'avons-nous pas souvent sous les yeux un exemple frappant d'immunité contre la syphilis chez la femme qui a conçu, porté dans son sein un enfant syphilitique, et qui, par ce seul fait et sans qu'il apparaisse chez elle aucune trace visible d'infection, est néanmoins à l'abri de ses atteintes? Elle peut impunément allaiter cet enfant. Il lui a infusé dans les veines quelque chose du virus qu'il tenait de son père. Elle est vaccinée par le sang qu'elle recevait de lui, à travers le placenta, en échange de celui dont elle le nourrissait. Mystérieuse et lente vaccination dont nous constatons les effets sans en pénétrer la genèse. Comment pourrions-nous la reproduire et en généraliser l'application?

Et, à supposer qu'on eût découvert une vaccination dont les vertus préservatrices devinssent bientôt d'une évidence et d'une certitude à braver toute critique et à convaincre les plus timorés et les plus sceptiques, il resterait toujours la difficulté d'en faire pénétrer la nécessité dans les esprits. Cette pratique rencontrerait peut-être plus d'opposition qu'on ne le suppose au premier abord. Que serait-elle par le fait? Une infection. Or toute infection, si mitigée qu'elle soit, n'est ni sans inconvénients, ni même sans dangers. Bien des gens n'en voudraient pas courir les risques pour se prémunir contre une maladie qui ne frappe pas comme les maladies épidémiques et ne sévit pas indistinctement sur toute une population. On la rencontre, mais elle ne vous poursuit pas. Combien, même parmi ceux qui s'y exposent, ont la bonne fortune de l'éviter; à plus forte raison ceux qui la fuient ou prennent contre elle toutes les précautions que leur suggèrent la morale, la prudence et les préceptes d'une sage et sévère hygiène dans les relations sexuelles ou autres.

Mais à quoi bon raisonner sur un pareil sujet? Il sera toujours temps, quand on aura découvert le microbe de la syphilis; car en admettant que son existence hypothétique et virtuelle devienne bientôt, comme c'est fort possible, une réalité bien vivante, soumise aux mêmes conditions que tant d'autres du même ordre, dont toute la pathologie sera prochainement tributaire, il s'écoulera sans doute bien des années avant qu'on en ait extrait une préparation qui confère aux organismes une invulnérabilité définitive, ou même temporaire, contre la syphilis.

III. Ne peut-on pas, du moins, la circonscrire et l'endiguer par des mesures prophylactiques propres à en atténuer la diffusion et à en diminuer le nombre? On l'a tenté depuis l'invasion de la maladie en Europe. On édicta même contre elle des décrets draconiens qui n'allaient à rien moins qu'au bannissement et à la séquestration. — Comme toujours, ce furent les pauvres, les misérables, les gens sans défense qui en furent les victimes. Dans les hautes classes de la société, la liberté de la contagion fut toujours permise. On ne se fit pas faute d'en user et d'en abuser. Bientôt il y eut tant de syphilitiques dans tous les milieux, qu'on fut obligé d'adoucir et de restreindre les férocités d'une législation barbare. Assurément elle était révoltante; mais il faut lui rendre cette justice qu'elle frappait également les deux sexes, et que l'homme n'y échappait point, comme il advint plus tard avec le progrès de la civilisation et l'adoucissement des mœurs.

N'avez-vous jamais éprouvé un sentiment d'indignation en voyant que la police vénérienne ne s'attaque qu'aux femmes? C'est le sexe faible qui seul en pâtit; oui faible, puisqu'il ne détient pas le pouvoir et ne fait pas les lois. Il est probable qu'il aurait un rôle moins sacrifié s'il était à notre place. Est-ce que les hommes ne sont pas aussi coupables que les femmes, en fait de contagion vénérienne? Est-ce que ce sont elles qui créent, spontanément, la blennorrhagie, les chancres mous, la syphilis? Si elles en sont atteintes, c'est qu'on les leur a communiqués. Leur responsabilité est-elle plus grande que la nôtre? Combien de victimes font parmi elles la force, la violence, la brutalité du mâle! N'a-t-il pas une part aussi grande que les femmes dans la prostitution?

Et pourtant, jusqu'ici, l'homme est l'accusateur et le justicier; c'est lui seul qui a décrété et qui applique la police des mœurs. A l'heure actuelle, il ne peut pas en être autrement. Mais il est clair,

pour qui veut être impartial, qu'il y a là une inégalité choquante. N'est-ce pas cette atteinte portée à la liberté individuelle qui rend, en pareille matière, tous les moyens de répression impopulaires? Combien ne le seraient-ils pas plus encore s'ils frappaient aussi les hommes? On ne les tolérerait pas. Et pourtant la justice autant que la salubrité l'exigeraient. Assurément, si incomplets et si défectueux qu'ils soient, ils peuvent rendre quelques services. Mais que de précautions, de discernement, de tact, de prudence et même de délicatesse ne faudrait-il pas dans leur maniement!

La surveillance médicale des maisons publiques et de la prostitution réglementée restreint, à n'en pas douter, dans une grande mesure, la propagation des maladies vénériennes. Et cependant, quoiqu'elle soit pratiquée par un personnel nombreux, instruit et expérimenté, combien de cas lui échappent à Paris et en province! Son efficacité, qui est incontestable, n'embrasse qu'un nombre de cas relativement peu considérable et qui tend à le devenir de plus en plus. Le libre commerce sexuel est aujourd'hui le plus en vogue. Rien ne pourra l'arrêter. Il est devenu et il restera toujours la plus grande source de la contagion vénérienne. Quelle prise peut-on avoir sur lui, sans froisser ou blesser le sentiment si vivace de la liberté individuelle?

IV. La médecine fera beaucoup plus que les mesures coercitives dans cette œuvre d'assainissement. Peu à peu, grâce à la vulgarisation de son enseignement par la parole, la presse et les livres, ses préceptes deviennent de notoriété publique dans toutes les classes de la société. On connaît mieux aujourd'hui qu'il y a vingt ans la contagion syphilitique sous ses modes si multiples et si variés. On la redoute plus qu'autrefois. N'est-ce pas le commencement de la sagesse et l'heureuse initiation à une hygiène préventive mieux entendue et plus efficace? Mais que de progrès n'y a-t-il pas encore à faire dans cette voie-là! Bien des générations vont se succéder sans qu'il en résulte pour elles un bénéfice éclatant.

De nos jours, et même depuis quelques années, la syphilis est devenue moins grave; ses manifestations semblent s'atténuer sensiblement. Il y en a quelques-unes, parmi les plus intraitables, qui tendent à devenir exceptionnelles. Et pourtant la contagion n'est pas moins active qu'autrefois; et, s'il y a diminution dans l'intensité, il n'y a pas eu encore diminution dans la fréquence de la maladie.

## SECTION I

## CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU MERCURE ET DE L'IODURE DE POTASSIUM

### CHAPITRE PREMIER

**Leur action curative est très supérieure à leur action préventive.**

I. « Si la syphilis ne le cède en rien, ni comme nombre et gravité, ni comme profondeur et portée diathésique de ses accidents, aux maladies constitutionnelles et chroniques les plus dangereuses, elle a du moins, sur elles toutes, le privilège incontestable et unique de posséder deux spécifiques dont personne aujourd'hui ne met en doute la remarquable vertu curative.

« Ces deux spécifiques sont le mercure et l'iodure de potassium. Sans doute, ils ne possèdent pas les propriétés absolues, radicales, infaillibles, irrévocablement définitives que nous rêvons pour un spécifique idéal; mais mieux et plus vite que n'importe quelle autre médication, ils guérissent les accidents syphilitiques contre lesquels une longue expérience a démontré que chacun d'eux devait être plus particulièrement dirigé.

« Eh bien, n'est-il pas étrange, au premier abord, que le traitement d'une maladie qui a pour base solide, et en apparence inébranlable, deux spécifiques d'une grande puissance, ait donné et donne encore lieu à tant de controverses? Ce qui fait qu'on discute à l'infini et qu'on discutera encore longtemps sur ce sujet, c'est que, dans nos deux spécifiques, il faut considérer, outre l'*action curative*, qui est indéniable, l'*action préventive*, qui l'est beaucoup moins.

« La question de savoir dans quelle mesure les spécifiques, qui combattent et font disparaître les accidents *actuels* en voie d'évolution, sont susceptibles d'empêcher les accidents *possibles* dans un avenir plus ou moins éloigné, est une des plus délicates à résoudre. Je ne vois rien, en effet, qui puisse nous permettre de calculer d'une façon exacte, et en ne sortant pas des données physio-pathologiques, l'influence que le mercure et l'iodure de potassium exercent sur une chose aussi insaisissable, aussi mystérieuse, aussi inaccessible à une appréciation positive, que la diathèse au repos, c'est-à-dire que la diathèse qui ne se manifeste plus par aucun

phénomène actif ou vivant, dont les atteintes antérieures se perdent dans un passé plus ou moins éloigné, et dont les atteintes futures sont tellement problématiques qu'elles déjouent toutes nos prévisions. — Ce n'est qu'avec les statistiques qu'on peut, non pas prouver l'action préventive, mais donner en sa faveur quelques *semblants* de preuve. Or à ces statistiques, il serait facile d'en opposer d'autres, qui prouveraient le contraire. Les chiffres auraient beau s'accumuler, se mettre en bataille rangée sur leurs colonnes respectives, nous n'arriverions jamais à une conviction inébranlable; car les statistiques, en thérapeutique comme en pathologie, ne donnent jamais la raison biologique des phénomènes morbides. Avec elles on ne sort point de l'éventuel ni des probabilités.

II. « Le mercure et l'iodure de potassium, qui font justice des accidents produits par la diathèse, attaquent-ils aussi et détruisent-ils le mal dans sa source ? Modifient-ils assez profondément l'organisme pour paralyser momentanément ou détruire à jamais les germes de l'infection dont il est imprégné? — Sans eux, ces germes pulluleraient-ils à l'infini? Les manifestations de la maladie iraient-elles toujours en se multipliant et en s'aggravant, de manière à atteindre les limites extrêmes de l'action infectieuse? — Il y a un grand nombre de syphiliographes qui pensent que les spécifiques ne peuvent pas détruire les accidents sans entamer aussi la disposition constitutionnelle. Quelques-uns vont plus loin. L'action préventive du mercure et de l'iodure de potassium leur inspire une confiance si absolue, qu'ils sont décidés à faire retomber sur le manque ou l'insuffisance du traitement toutes les causes désastreuses de la syphilis, lorsqu'elle passe à l'état tertiaire. — C'est là un excès de confiance qui empêche de voir, dans leur triste réalité, les faits qui éclatent en pleine lumière et confondent si souvent nos prétentions, non seulement à guérir, mais à prévenir le retour des manifestations de la syphilis.

« Il saute aux yeux que, si le mercure et l'iodure de potassium possédaient une action préventive radicale, ou, tout au moins, aussi efficace que leur action curative, bien peu de personnes seraient longtemps victimes de leur syphilis. Une première, une seule cure sauvegarderait l'avenir. On ne verrait jamais ces récidives, ces poussées successives qui font partie intégrante de la maladie, traitée ou non traitée. Or, comme aujourd'hui tout le monde se soumet à une médication spécifique bien dirigée, en général, et poursuivie

pendant de longues années, le tertiarisme deviendrait une rareté, et la syphilis ne parcourrait le cycle entier de son évolution que chez ceux qui seraient assez mal inspirés pour ne pas se soigner.

« Or, est-ce ainsi que les choses se passent? Évidemment non; car, d'une part, on voit, et j'en ai été témoin maintes fois, les accidents les plus graves survenir en plein traitement, alors qu'on faisait tout ce qu'il est spécifiquement possible de faire pour les prévenir; tandis que, d'autre part, on voit la syphilis rester bénigne, superficielle et s'arrêter court chez des individus insouciants qui ne se sont pas donné la peine d'absorber un centigramme de mercure ou un gramme d'iodure de potassium.

III. « L'ensemble des faits fournit donc, à première vue, un argument péremptoire contre l'action préventive absolue. On se retranche alors dans les cas particuliers, et on dit : Tel malade, fâcheusement prédisposé, a passé par de rudes épreuves, malgré le traitement spécifique ; mais son sort eût été bien plus néfaste, s'il ne s'était pas traité du tout. Sans doute, cela est vrai dans une certaine mesure, et je l'accorde volontiers, quoiqu'on en soit forcément réduit, en pareil cas, à une supposition. Mais, par contre, combien de fois ne pourrait-on pas répondre en montrant des sujets qui n'ont eu que des accidents bénins et éphémères, et qui ont fait prompte justice eux-mêmes de leur syphilis, quoiqu'ils n'eussent pris aucun remède? Que serait-il arrivé de mieux s'ils s'étaient gorgés de mercure et d'iodure de potassium?...

« Ne faut-il pas conclure de ce qui précède que, si l'action préventive existe, elle est incomplète et n'empêche pas, la plupart du temps, les accidents de se produire à brève échéance, quand ils sont condamnés à survenir par le processus naturel de la maladie. — Or, si cette action est incomplète et de plus, très courte, puisque, presque toujours, ces manifestations se reproduisent cinq ou six fois sous une forme ou sous une autre, pendant les deux ou trois années que dure la période virulente, comment cette action aurait-elle une longue portée, une puissance assez profonde et assez permanente pour dominer la situation morbide vingt ou trente ans après l'administration des spécifiques, alors qu'elle leur échappait en pleine période active du traitement? — Et, dans la période tertiaire, est-ce que les récidives ne sont pas la règle aujourd'hui comme autrefois, avant qu'on eût découvert les applications de l'iodure de potassium? Malgré les propriétés merveilleuses de ce

médicament, ne voyons-nous pas tous les jours des malades retomber sans cesse dans le même ordre d'accidents, quoiqu'ils en absorbent des quantités considérables? Peut-être ces accidents de récidive auraient-ils été plus graves sans une médication iodurée antérieure : mais enfin cette médication ne les a pas empêchés de se produire à leur heure et de déjouer notre trop grande confiance dans la spécificité thérapeutique préventive [1]. »

IV. Ce que je disais autrefois, ce que je répète aujourd'hui et tout ce que d'autres pourront dire sur le rôle préventif des spécifiques, reste forcément dans le vague. Comment, en effet, prouver, d'une façon irréfutable, que tel ou tel accident grave serait arrivé si on n'avait pas institué le traitement?

La discussion en pareille matière est presque condamnée à ne pas sortir du domaine de la théorie. Dans la pratique, il n'en est pas ainsi. En face de la réalité qu'on a sous les yeux, ou des événements futurs que peut faire craindre la solidarité souvent trop fatale des manifestations, on n'écoute point les suggestions d'un scepticisme, si fondé qu'il paraisse, et on agit comme si on avait la conviction que l'action préventive est aussi certaine que l'action curative. Assurément le doute subsiste; on ne peut pas l'empêcher de se produire, de se raviver même sans cesse, quand on voit des récidives illimitées, que ne peuvent conjurer ni le mercure ni l'iodure. Mais, d'un autre côté, on ne le prend pas, et on ne doit pas le prendre pour règle absolue de conduite.

Aussi, dans le traitement de la syphilis, je fais toujours, comme on le verra plus loin, une large part à l'influence préventive. J'administre souvent les deux spécifiques, et principalement le mercure, alors que le malade est exempt de toute manifestation. Pourquoi ne le ferais-je pas s'il y a quelque chance, fût-elle très faible, de sauvegarder l'avenir? La certitude de ne pas nuire est déjà beaucoup.

J'utilise donc tous les moyens dont nous pouvons disposer. Pour le reste, je m'en remets au temps qui lui aussi, dans la syphilis, est un grand correctif, et surtout à la prédisposition, l'indiosyncrasie des sujets qui, suivant qu'elle est favorable ou contraire à l'infection syphilitique, préside encore plus que nous aux destinées diverses de cette grande maladie.

V. Dans les considérations qui précèdent, j'ai mis en regard

1. Charles Mauriac. (*Discours sur la thérapeutique générale de la syphilis, prononcé à la Société médicale des hôpitaux le 27 mars 1889.*)

l'action curative et l'action préventive des spécifiques. Qui pourrait contester que la première ne soit incomparablement plus grande que la seconde[1] ? La comparaison est donc très défavorable à cette dernière, et je ne crois pas aller trop loin en la qualifiant d'imparfaite, d'incomplète, d'insuffisante. Mais ces épithètes ne doivent pas être tout à fait prises au pied de la lettre. Leur acception est forcément grossie par le parallèle. Aussi laissons-le de côté pour un moment et isolons l'influence préventive pour la mieux juger. Sans doute l'action curative l'implique jusqu'à un certain point.

Il est peu probable, en effet, que les spécifiques attaquent la surface sans atteindre le fond, combattent victorieusement les manifestations sans atténuer la source d'où elles émanent, c'est-à-dire la diathèse. Cette vue de l'esprit est très raisonnable, très plausible, mais elle ne sort pas de l'hypothèse.

VI. On a donné comme preuve de l'action préventive la gravité de la syphilis dans les pays où elle n'est pas traitée[2]. Il y en a bien

1. N'est-ce pas à l'impuissance ou, si on aime mieux, à l'imperfection préventive des spécifiques, autant qu'au préjugé indéracinable contre le mercure qu'il faut attribuer l'erreur qui rend le traitement responsable de quelques-uns des accidents produits par la syphilis ? Prenons l'alopécie, par exemple. Quel est le praticien qui n'a pas vu la chute des cheveux survenir en pleine médication hydrargyrique ? Cette médication ne l'a pas prévenue; peut-être sans elle le dépouillement du cuir chevelu eût-il été plus considérable. Eh bien, sur vingt malades, vous n'en trouverez pas un qui ne soit persuadé qu'il n'aurait point perdu un cheveu si on lui avait épargné le mercure. La plupart se résignent; quelques-uns se révoltent; mais tous accusent le remède et innocentent la maladie.

Dans un grand nombre de cas, pour peu que la syphilis soit sévère, on voit survenir au déclin d'une poussée que vient de guérir le traitement, une nouvelle poussée qu'il n'a pas pu prévenir. Les malades, même les plus éclairés, ne manquent pas de vous dire : « Peut-être serait-il temps de suspendre la médication ; voyez ce qu'elle produit... »

Le préjugé contre le mercure remonte très loin et a sa source principale dans les abus déplorables qu'on en faisait autrefois. Mais il est incontestable pour moi que ses défaillances comme préventif ont grandement contribué à le perpétuer. Ainsi il n'est nullement responsable des encéphalopathies qui sont la détermination la plus grave et la plus fréquente du côté des viscères pendant la période secondaire. N'importe ; comme les malades, à l'époque où elles surviennent, sont presque tous en plein traitement mercuriel, beaucoup de médecins croyaient, il n'y a pas bien longtemps encore, que le mercure prenait une plus grande part à leur production que la syphilis. — De quoi était-il coupable ? d'une seule chose : d'insuffisance préventive.

2. M. Neisser reconnaît que la syphilis non traitée peut guérir incontestablement, mais que, souvent aussi, elle conduit à des processus destructifs. « ... Dans tous les pays, dit-il, où la civilisation est peu avancée, où l'absence de médecins rend le traitement impossible ou insuffisant, on observe un nombre de cas graves de syphilis plus considérable que dans les localités où existent des conditions plus favorables. A l'est de l'Allemagne et à l'ouest de la Pologne et

peu aujourd'hui où on l'abandonne à son développement spontané. On ne voit plus se produire ces endo-épidémies locales, comme il y en avait tant autrefois, quand on connaissait moins bien la maladie et qu'on ne prenait pas les mesures prophylactiques auxquelles on a recours si efficacement de nos jours, soit pour empêcher l'éclosion du mal, soit pour arrêter son développement.

Si on rencontre encore des milieux où la syphilis prend tout à coup des proportions extraordinaires, on en voit d'autres où elle s'acclimate et reste toujours modérée et bénigne, sans l'intervention des spécifiques. Livingstone raconte que, chez certaines peuplades sauvages de l'Afrique, la maladie guérit d'elle-même et n'aboutit jamais aux graves conséquences qui la rendent si redoutable. Il est probable que si l'illustre explorateur avait vu autour de lui un grand nombre d'individus ravagés par la syphilis tertiaire phagédénique ou viscérale, il n'aurait pas porté cette appréciation optimiste.

Quels que soient les races et les milieux, il est bien établi que la syphilis traitée par nos deux spécifiques et réprimée dans sa propagation par les mesures prophylactiques dont nous pouvons disposer est devenue un fléau dont la gravité, tout en restant très grande, n'est plus comparable à ce qu'elle était dans le passé. Il me semble même que les progrès dans son atténuation deviennent sensibles d'années en années. Nul doute qu'il n'en soit ainsi à Paris et en France depuis un quart de siècle. Ne le devons-nous pas, en grande partie, au traitement? Inclinons-nous devant ce grand résultat, si rassurant pour l'avenir, et agissons en conséquence, sans nous préoccuper, autrement qu'au point de vue scientifique,

de la Russie, les formes tertiaires sont plus fréquentes que dans l'ouest de l'Europe. Les endémies de Radesyze, de Sherlievo, de Sibbens, etc., ne sont que des accumulations considérables de cas de syphilis tertiaire dans les régions où la maladie est absolument non traitée. Il en est de même en Chine, où l'on rencontre un gros contingent, inconnu aux médecins européens, des formes les plus graves de la syphilis. » *Contribution à l'étude de la thérap. de la syphilis*, 1886.

M. Juliano Moreira (*Etiologia da syphilis maligna precoce*. Th. doct., Bahia, 1891) signale le défaut de traitement parmi les différentes causes qui influent sur la gravité de la syphilis. D'après lui, ce n'est pas le milieu géologique qui est à redouter, c'est le milieu ethnographique. L'influence du climat serait nulle : ce sont les conditions d'adaptation de l'individu au pays qu'il habite qui font le danger, etc.

Mais ce que je retiens dans cet intéressant travail, c'est le fait suivant : la syphilis est très commune à Valparaiso ; le traitement mercuriel y est refusé, et il en résulte que les cas de syphilis mortelle s'élèvent à 6 pour 100.

des différences relatives qui existent entre l'action curative et l'action préventive des spécifiques[1].

1. Voici ce que je disais, dans mes Leçons cliniques de 1892, sur l'atténuation de la syphilis :

« Quoique constamment identique à elle-même dans le principe infectieux qui lui donne naissance et qui est sa seule raison d'être, la syphilis se traduit, à tous les moments de son évolution, par une si prodigieuse diversité de manifestations, qu'on a quelque peine à se figurer qu'elles émanent toutes de la même source. Aussi, rien comme pathologie générale ne me paraît-il plus intéressant que la recherche et l'appréciation des circonstances qui multiplient à l'infini le nombre, la forme, l'étendue, la gravité, la topographie, les tendances qu'offrent les déterminations de ce virus mystérieux dont on n'a pas pu découvrir encore le microbe pathogène.

Et, au sujet de ce virus, une première question se présente :

Malgré la puissance et la concentration de sa spécificité, a-t-il subi depuis son origine, qui nous est inconnue, et subit-il encore aujourd'hui des modifications, sinon dans son essence, du moins dans son énergie infectieuse?

Sur les phases par lesquelles passent les virus depuis des siècles et dans les diverses régions du globe, nous n'avons que des notions éparses et fort incomplètes.

Toutefois, il faut bien reconnaître que, dans notre vieille Europe, le virus syphilitique s'est singulièrement atténué, si on en juge par ses conséquences. Que sont, en effet, les syphilis contemporaines comparées aux fameuses syphilis du seizième siècle? Ne dirait-on pas des syphiloïdes incomplètes, avortées, qui, la plupart du temps, s'arrètent en route, dans une sorte d'épuisement prématuré?

Il semble que les générations passées ont transmis à celles qui leur ont succédé un principe virulent de plus en plus affaibli par ses innombrables migrations à travers tant d'organismes. Mais, peut-être aussi, ces organismes syphilisés en ont-ils procréé d'autres moins aptes à concevoir l'action spécifique, et doués d'une immunité relative qui les met à l'abri des conséquences les plus extrêmes de la maladie constitutionnelle. Que de questions complexes! *Ajoutez-y celle du traitement qui, mieux institué et plus répandu qu'autrefois, a certainement pris une part active à l'atténuation du virus.*

Un facteur tout aussi important que le virus syphilitique, et non moins énigmatique, c'est l'aptitude morbigène de l'organisme qu'il infecte.

Les degrés, les nuances, les fluctuations de cette aptitude suivant les individus, les âges, les milieux, les races, les climats, les pays, varient dans des proportions infinies que nous ne pouvons ni prévoir ni mesurer. Cependant, si on envisage la syphilis dans son ensemble et sur toute l'étendue du globe, il semble qu'elle s'uniformise de plus en plus. Sans doute, sur ce fond commun et moyen, se détachent encore trop souvent des cas particuliers très graves, et même des groupes de cas où l'infection sévit avec la violence qu'elle avait autrefois; mais ce sont là des événements exceptionnels, qui semblent devenir de plus en plus rares.

En sera-t-il toujours ainsi? Je n'oserais l'affirmer. Quoi qu'il en soit, à l'époque actuelle, et même depuis vingt ou trente ans, la syphilis est en voie de décroissance, comme exubérance et comme sévérité dans ses manifestations. Telle est du moins l'impression bien nette qui résulte de ma pratique. Et cette impression que je ne vous communique qu'après l'avoir sérieusement contrôlée par la revue comparative d'un nombre très imposant de cas, est dégagée de tout parti pris et exempte des illusions d'un optimisme qui n'est pas dans les tendances de mon esprit. Loin de moi néanmoins la pensée de vous l'imposer comme base d'un pronostic général trop bénin de cette grave maladie. » (Charles Mauriac : *Pronostic de la syphilis d'après la solidarité de ses manifestations.* Paris, Asselin et Houzeau, éd., 1893.)

## CHAPITRE II

**Cas dans lesquels l'action préventive du traitement supérieur est mise en évidence. — Si plausible qu'elle soit dans les faits de transmission héréditaire, elle est, là encore, plus apparente que réelle.**

Le véritable argument en faveur de l'action antidiathésique du mercure et de l'iodure, et conséquemment de leur action préventive, nous est fourni par la transmission héréditaire. Je n'en connais pas de plus solide et de plus irréfutable. — Cette transmission héréditaire, qui est si commune pendant les trois premières années de l'infection, se prolonge quelquefois beaucoup au delà et produit des avortements, des accouchements prématurés, la polymortalité des enfants, la syphilis héréditaire conceptionnelle, postconceptionnelle, etc., etc.

I. Il y a des ménages de syphilitiques qui, sans être eux-mêmes en puissance de manifestations nécessitant l'intervention des spécifiques, subissent, pendant des années, la fatalité de procréations viciées, dès le conflit fécondant du sperme et de l'ovule ou dans le cours de la vie intra-utérine.

Eh bien, ces séries néfastes sont arrêtées, en général, du moment qu'on soumet les géniteurs au traitement spécifique, surtout au traitement mercuriel, quoiqu'ils n'en aient pas besoin pour eux-mêmes, du moins en apparence. La diathèse était latente et serait restée telle peut-être très longtemps, sans l'acte de la procréation. Cet acte l'a mise en pleine lumière, par ses conséquences infectieuses pour le produit de la conception.

Changement à vue, dès l'heure où l'hydrargyre va neutraliser chez les parents ce virus qui, tout en les laissant indemnes, n'en souillait pas moins leur sperme, leurs ovules, leur sang, c'est-à-dire les sources de la vie et de la nutrition pour le nouvel être ; et qui, se ravivant dans cette jeune chair, allait y ressaisir le pouvoir d'infection qu'il semblait avoir abdiqué sur les organismes du père et de la mère.

Sous toutes les formes, ces faits se pressent et surabondent dans la transmission héréditaire de la syphilis, pour prouver l'action neutralisante ou corrective du traitement spécifique. En voici quelques exemples :

Un mari, autrefois syphilitique, mais qui l'avait oublié, parce qu'il

n'avait plus aucun accident, s'étonnait et se plaignait que sa femme n'eût pas une seule grossesse heureuse et fît des fausses couches sans aucune raison. M. le professeur Fournier lui ayant conseillé de se soumettre au traitement mercuriel, il prit pendant une année des pilules d'hydrargyre. Au bout de quinze mois, sa femme, qui avait avorté quatre fois, accoucha enfin d'un enfant vivant et qui n'avait jamais eu trace de syphilis héréditaire.

Un exemple plus frappant encore est celui rapporté par Turhmann (de Schœnfeld) : une femme syphilitique, ayant accouché sept fois d'enfants syphilitiques qui ne tardèrent pas à mourir, devint enceinte une huitième et une neuvième fois. Elle se traita, au cours de ces deux grossesses, ce qu'elle n'avait pas fait pour les sept autres, et elle accoucha chaque fois d'un enfant sain et bien portant. — Dixième grossesse : plus de traitement; enfant syphilitique qui meurt à six mois. Onzième grossesse : traitement; enfant sain[1].

II. Ne serait-il pas naturel d'espérer que le traitement spécifique dont la vertu préventive vient d'amoindrir ou de neutraliser l'infection transmissible par hérédité, va préserver le géniteur de nouvelles atteintes?

Sans doute, mais on s'exposerait à des désillusions en supposant que la maladie obéit aux mêmes règles de logique que notre esprit. Il arrive fréquemment, en effet, que des sujets dont la progéniture a été sauvegardée par l'hydrargyre retombent dans les manifestations spécifiques, comme par le passé, de telle sorte qu'on est en droit de dire qu'il y a eu plutôt curation que prévention. A ces limites, il est vrai, les mots *curation* et *prévention* n'ont en eux-mêmes rien qui soit nettement défini. Tout est vague, indécis

1. Ce fait, dit avec raison M. le professeur Fournier, montre qu'une influence simplement *provisoire* du traitement spécifique a pu quelquefois conjurer momentanément les effets de l'hérédité syphilitique. Le même auteur a rencontré 14 syphilitiques qui s'étaient mariés sans s'être jamais traités. Ces 14 individus, dit-il, après avoir ou non communiqué la syphilis à leur femme, sont devenus pères 45 fois, et ces 45 grossesses ont abouti aux résultats suivants :

| | |
|---|---|
| Enfants survivants, dont 6 affectés de syphilis........... | 8 |
| Fausses couches ou naissances d'enfants mort-nés....... | 29 |
| Enfants morts peu de temps après la naissance......... | 8 |
| Total.............................. | 45 |

C'est-à-dire 37 morts sur 45 grossesses. Quotient de mortalité : 82 pour 100. — Chez les sujets traités, d'après le même auteur, le quotient de mortalité n'est que de 3 pour 100. — A. Fournier, *Traitement de la syphilis*, p. 17.

et flottant dans ces profondeurs et ces obscurités où nous ne pouvons qu'entrevoir les opérations mystérieuses de l'hérédité morbide. Mais enfin, de quelque manière que les choses se passent, il en ressort ce fait que l'hydrargyre, qui assainit la conception jusqu'alors viciée et met l'enfant à l'abri de ses conséquences ordinaires chez les parents syphilitiques, ne leur confère à eux-mêmes aucune immunité contre des récidives ultérieures. Du reste, l'hérédo-syphilis est, par certains côtés, en dehors des éventualités ordinaires de la maladie acquise; elle expose à des surprises étonnantes. Que d'irrégularités, que de bizarreries inexplicables! Ne voit-on pas, par exemple, des syphilitiques qui, ne s'étant jamais que peu ou pas traités, et s'étant mariés, dans la première ou la deuxième année de la syphilis, n'en procréent pas moins quelquefois des enfants sains, bien qu'ils soient en pleine poussée d'accidents ou qu'il leur en survienne plus tard de nombreux et de graves? D'un autre côté, n'est-ce pas par milliers que se comptent les cas qui prouvent que la transmission héréditaire s'effectue, bien que l'un des géniteurs ou tous les deux soient, au moment précis de la conception, exempts de toute manifestation spécifique? Et ce sperme imprégné de virus et qui cependant n'est ni contagieux ni inoculable, ce sperme qui, dès son conflit fécondant avec l'ovule, allume un foyer de cette infection dont le sujet d'où il émane ne présentait plus depuis longtemps aucune trace, n'est-ce pas là un fait étonnant et qu'aucune théorie microbienne ou autre ne peut nous expliquer?

Sur ce *principe virulent*, *spermatique ou ovulaire*, l'hydrargyre exerce une influence curative de premier ordre, égale sinon supérieure à celle qu'il développe contre n'importe quelle manifestation matérielle, cutanée ou autre. Mais, qu'on veuille bien le remarquer, cette influence n'en diffère pas comme portée lointaine et durable, car le sperme ou l'ovule redeviennent virulents après la médication. Combien de fois, en effet, n'arrive-t-il pas que la naissance d'un enfant sain est suivie de grossesses entachées du vice hérédo-syphilitique? L'effet correctif a donc été transitoire. N'en avons-nous pas une preuve dans le fait de M. Turhmann que j'ai résumé plus haut?

Ainsi, alors même que le traitement spécifique semble le mieux attaquer la diathèse à l'état latent, dans ces périodes d'accalmie où elle ne donne aucun signe d'activité, son action préventive pèche toujours par quelque côté. Mais, je le répète, je ne veux

lui faire aucune mauvaise chicane. Employons-le toujours comme s'il devait nous donner pleine satisfaction à tous égards. — Qu'un scepticisme réfléchi, sage et modéré ne nous rende pas inertes dans la pratique. Que de circonstances dans la vie où il faut nous contenter d'à peu près! Les immenses bienfaits que nous devons au mercure et à l'iodure ne doivent-ils pas nous rendre indulgents pour leurs défaillances?

## CHAPITRE III

### Circonstances dont il faut tenir compte dans l'appréciation du traitement spécifique. — Spontanéité curative de l'organisme. Variétés de syphilis dans leurs rapports avec le traitement spécifique. — Action curative produite par la succession des mois et des années.

I. Il est impossible d'apprécier avec sûreté et exactitude un traitement et une méthode thérapeutique si on ne connaît pas, sous tous les modes cliniques, l'évolution spontanée de la maladie contre laquelle on les dirige. Comment aussi en mesurer le degré et la portée? Comment faire la part de ce qui est dû à notre intervention et de ce qu'il faut attribuer à la réaction salutaire de l'organisme contre la cause morbide qui l'a envahi, si on ne connaît pas les diverses péripéties du conflit de ces deux forces, lorsqu'elles se trouvent seules aux prises l'une avec l'autre?

Et ne faut-il pas tenir compte aussi des degrés de l'état morbide, de la résistance des sujets, du milieu dans lequel ils vivent, de toutes les circonstances, en un mot, dont l'action superficielle ou profonde, fugace ou permanente, est susceptible de modifier dans tel ou tel sens les conditions de la lutte, où nos remèdes vont prendre une part décisive? J'accorde, toutefois, que lorsque ces remèdes et la maladie sont empreints tous les deux d'une puissante spécificité, comme c'est le cas pour la syphilis, il est peut-être moins nécessaire de pousser très loin l'analyse de tout ce qui est d'ordre, pour ainsi dire, accessoire.

Toujours est-il qu'il y a des moments où l'urgence nous interdit le spectacle désintéressé des événements, et où c'est un devoir impérieux d'intervenir, bien que nous ne sachions pas comment les choses se passeraient sans nous? Et puis, ne se laisse-t-on pas entraîner naturellement à l'action par les côtés imprévus et mystérieux d'une maladie presque autant que par sa gravité?

C'est ce qui eut lieu lorsque l'épidémie syphilitique éclata d'une façon si foudroyante en Europe. Jamais la thérapeutique ne fut d'une humeur plus belliqueuse, et ne s'escrima avec plus d'agitation et de violence. Elle mobilisa, mit en ligne et fit donner toutes les armes, même les plus démodées et les plus hors d'usage de son arsenal. Nous avons vu, dans l'Introduction, que toutes les drogues bizarres et fantastiques inventées par le moyen âge furent exhumées et mises en œuvre, au seizième siècle, contre la syphilis. On était affolé, et il y avait de quoi.

Ce n'était pas dans un pareil trouble de surprise et de panique qu'on pouvait étudier avec calme et sang-froid le processus de cette épouvantable infection abandonnée à elle-même [1].

Mais plus tard, quand l'endo-épidémie fut atténuée et éteinte, comment se fait-il qu'on n'y ait pas songé? N'aurait-on pas dû, au dix-septième et au dix-huitième siècle, dégager un peu la syphilis de sa thérapeutique, l'observer en elle-même, démêler quelles étaient ses tendances, sa marche, ses terminaisons chez les malades qui, par insouciance ou par système, l'abandonnaient à elle-même ou ne la soumettaient pas à la haute pression d'un traitement radical?

II. Cette œuvre, essentiellement clinique et très féconde en heureux résultats, à tous les points de vue, n'a été commencée et sérieusement poursuivie qu'au dix-neuvième siècle. Elle date, comme on l'a vu, de l'époque où Fergusson et les médecins anglais de l'armée expéditionnaire de Portugal, constatèrent que, dans ce pays, la syphilis guérissait sous la seule influence d'une bonne hygiène et d'une diète légère. — Du reste, le fait n'était pas tout à fait nouveau. On l'avait observé en Amérique et même en Europe, bien longtemps auparavant.

Qu'était-ce, en effet, que ces cures merveilleuses attribuées au gaïac, sinon le triomphe de l'organisme sur la maladie? Le gaïac n'était certes pas plus efficace alors qu'aujourd'hui. Personne n'au-

1. L'antimercurialisme ne conduisit pas à l'expectation. A l'époque où la maladie sévissait avec une gravité qu'elle n'a atteinte depuis que dans quelques rares endo-épidémies très circonscrites, on faisait flèche de tout *bois*, au propre et au figuré, puisqu'on eut recours aux fameux *bois* des Indes. L'expectation eût été considérée comme criminelle. Ulrich de Hutten, qu'on rencontre à tous les carrefours de la syphilis, en fut encore plus ennemi que du mercure. Il raconte que son père avait eu la syphilis et qu'il ne fit jamais usage du mercure. « Aussi, dit-il, il épuisa toute la série des symptômes syphilitiques, depuis les ulcères des organes génitaux et les pustules de la peau, jusqu'aux gommes et aux exostoses. »

rait l'idée de lui attribuer maintenant la guérison des syphilitiques. Eh bien, si cette guérison, qui excita l'enthousiasme de toute une génération de médecins et de malades, ne fut pas son œuvre, l'honneur n'en revient-il pas à peu près tout entier, sauf la part qu'y prenaient la diète et les sudations, à la spontanéité curative qui existe, mais à des degrés infiniment variables, chez tous les sujets, quels que soient les époques, les milieux et les races ?

Il était utile de ne pas toujours voir la syphilis à travers sa médication mercurielle. On a fini par comprendre et par démontrer que ce puissant spécifique n'était pas constamment indispensable, et qu'en dehors de lui, il y avait encore quelque espoir de salut, puisque la syphilis, abandonnée à sa marche naturelle, n'aboutissait pas fatalement au terme extrême de ses plus graves conséquences.

C'est un fait qui s'impose aujourd'hui à l'observation. Qu'on veuille bien remarquer que je n'en tire aucune déduction au point de vue pratique. Je suis loin d'en faire un argument contre les spécifiques, puisque je les administre dans tous les cas. Mais je maintiens qu'il faut envisager une question sous toutes ses faces, et qu'on le peut, sans tomber pour cela dans un scepticisme général ou partiel, contraire, en matière de syphilis, à la bonne direction du traitement.

III. Il n'est pas difficile de mettre en face l'un de l'autre deux tableaux : celui des syphilis traitées et celui des syphilis non traitées ; d'accumuler, dans le second, tous les méfaits que peut produire la maladie, depuis le chancre jusqu'aux effets les plus lointains du tertiarisme, et de s'écrier : Voilà ce qui arrive quand on ne donne ni le mercure ni l'iodure! de n'esquisser au contraire, dans le premier, que les conséquences les moins sérieuses, les plus éphémères, les plus incolores, d'en adoucir encore les traits et les teintes, et de chanter victoire en disant : Voilà à quoi nous réduisons la syphilis avec nos spécifiques !

Il serait à souhaiter que cette opposition fût toujours vraie, puisque, ayant souvent la possibilité de traiter la syphilis, nous l'aurions bien vite réduite à n'être qu'une insignifiante infection. Malheureusement, les choses ne se passent pas toujours ainsi. Il y a du pour et du contre en cette question, comme dans beaucoup d'autres, et les jugements tranchés, absolus, systématiques ne sont pas toujours les plus rapprochés de la vérité.

A n'en pas douter, il existe des syphilis qui guérissent sans le secours des spécifiques et qui, quoi qu'on en ait dit, n'aboutissent pas plus tard au tertiarisme. Elles guérissent presque aussi bien et aussi complètement que d'autres soumises à l'action du mercure et de l'iodure. N'est-ce pas une preuve que, dans l'appréciation des résultats thérapeutiques, on doit toujours faire entrer en ligne de compte l'aptitude des organismes à subir l'infection ou à s'en délivrer? Le terrain qui reçoit le virus joue en tout un rôle prépondérant. C'est lui qui crée les degrés et les variétés en si grand nombre que présente la syphilis suivant les individus. C'est à lui aussi qu'il faut faire honneur des guérisons spontanées et attribuer les nuances très diverses qu'on remarque dans l'action curative des spécifiques.

Cette action curative est très puissante dans l'immense majorité des cas, sinon contre le principe virulent, du moins contre toutes les manifestations qui en émanent, pourvu qu'elles n'aient pas déjà compromis gravement ou détruit d'une façon irrémédiable l'intégrité des tissus.

Mais il ne faudrait pas s'imaginer cependant que nous pouvons nous rendre maîtres de toutes les syphilis, comme bon nous semble, avec les spécifiques. Il y en a qui ne se laissent point entamer par eux et qui leur résistent imperturbablement à toutes les périodes de l'évolution. Ces cas tout à fait réfractaires sont fort rares. Ce qui l'est moins, ce sont les syphilis très maniables au premier abord, et dont les manifestations, quelles qu'elles soient, cèdent avec une grande rapidité. On croit les tenir en main et les gouverner ; mais, malgré leur docilité apparente, elles nous échappent et reprennent l'offensive sous une forme ou sous une autre, dès qu'on cesse de ralentir le traitement et même quand on le continue et qu'on le renforce. Ce sont elles qui mettent le mieux en pleine lumière la différence profonde qui existe entre l'action curative et l'action préventive du mercure et de l'iodure de potassium.

Le temps est aussi un facteur très important dans le processus de la guérison. Peu à peu, à mesure que s'écoulent les mois et les années, l'organisme revient des premières surprises causées par une brusque infection. Il se fortifie graduellement dans sa résistance réactionnelle, récupère ses forces et ses propriétés saines, affaiblies et endommagées, et répare à la longue le mal qu'il n'a pu empêcher.

IV. Dans ces préliminaires, je tiens à exposer, sans aucun parti pris, ce qu'une expérience de vingt-cinq années m'a démontré, et à donner très sincèrement l'impression qu'ont laissée dans mon esprit des milliers de syphilitiques traités par moi d'après les méthodes les plus rigoureuses, et avec toutes les ressources qu'on peut tirer de nos deux spécifiques.

Qu'on veuille bien, en effet, ne pas conclure de ce qui précède que je suis partisan de l'expectation et que je la conseille dans les cas qui semblent le mieux s'y prêter. Bien au contraire. J'ai maintes fois affirmé dans mes ouvrages et professé, dans mes leçons cliniques, qu'il fallait traiter toutes les syphilis, y compris les plus bénignes, dès l'apparition de l'accident primitif, pendant des années, et bien au delà de leurs dernières manifestations. Quant à mes doutes sur l'action préventive des spécifiques, ils ne vont pas jusqu'à la nier complètement.

Du reste, eussé-je la conviction de son inefficacité, que je ne m'en laisserais pas influencer dans le traitement, car je n'ai pas la présomption de me croire infaillible. Je traite donc mes malades, non seulement pour les guérir de leurs manifestations actuelles, mais pour mettre par devers eux toutes les chances, si aléatoires qu'elles soient ou qu'elles paraissent, d'éviter les accidents probables ou possibles qui sont dans les éventualités de l'avenir pour tout syphilitique.

En appliquant la méthode préventive, je m'efforce de ne pas outrepasser la mesure raisonnable, de laisser l'organisme en repos dans les intervalles de santé parfaite, et de choisir, pour reprendre le traitement, les accalmies équivoques ou menaçantes, plutôt que celles qui inspirent quelque sécurité; de découvrir le moindre trouble pouvant se rattacher de près ou de loin à l'infection, et surtout de n'aller jamais jusqu'aux doses nuisibles, sous prétexte de combattre un mal peut-être hypothétique.

V. Quand on embrasse dans une vue d'ensemble les degrés, les formes, les variétés qu'ont présentés et que présentent encore les nombreuses manifestations de la syphilis, suivant les sujets, les époques, les pays, les climats, les milieux ethnographiques, et tant d'autres circonstances capables de les modifier, n'est-il pas permis de se demander si la même formule de traitement doit rester à peu près uniformément immuable; ou bien s'il sera nécessaire de l'assouplir et de la modifier pour lui permettre de s'adapter à

toutes les nuances d'indications qu'impliquent la multiplicité, les différences morphologiques et évolutives, ainsi que la topographie des accidents ?

Est-ce l'infinie diversité qu'on observe dans les symptômes, le processus, la durée et les terminaisons qui nous servira de règle et inspirera notre thérapeutique ? Devrons-nous, au contraire, fixer constamment nos regards sur la cause unique et profonde de la phénoménalité, c'est-à-dire sur l'infection diathésique, la dégager de ses conséquences complexes, pour en faire l'étoile immobile destinée à nous préserver des écarts et à nous maintenir dans la bonne voie, à travers les vicissitudes et les fluctuations de la maladie?

La ligne de conduite la plus sûre, parce qu'elle est en même temps la plus rationnelle, la plus large et la plus clinique, est celle qui se plie, dans la mesure du possible, à toutes les exigences qu'impliquent le présent et l'avenir, les états d'activité ou de repos du virus, les événements qui s'accomplissent sous nos yeux et ceux que nous pouvons prévoir, les chances favorables et les éventualités fâcheuses ou redoutables, sans compter tout ce qui, dans la constitution propre des sujets, leur individualité, leur idiosyncrasie, leur ambiance, est propre à nous suggérer de salutaires déterminations.

## SECTION II

### CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'EXPECTATION, L'ABSTENTIONNISME, LE PRONOSTIC ET LES INDICATIONS DÉRIVANT DE LA SOLIDARITÉ ENTRE LES MANIFESTATIONS DE LA SYPHILIS

Il est incontestable que la question du pronostic est étroitement liée, par bien des côtés, à celle du traitement. Aussi, me plaçant à ce point de vue spécial, vais-je l'étudier ici, du moins dans ses grandes lignes. C'est là que nous trouverons la source de toutes les grandes indications qu'il faut avoir sans cesse présentes à l'esprit dans la thérapeutique générale de la syphilis.

On a pu voir, d'après ce qui précède, que j'ai fait une large part à la spontanéité curative de l'organisme, puisque j'ai affirmé qu'il y avait un grand nombre de syphilitiques susceptibles de se guérir seuls, sans le secours des spécifiques. Bien que peu optimiste, j'ai même avancé, en me fondant, il est vrai, beaucoup plus

sur ce qui avait été observé par d'autres que par moi, que ces syphilis exceptionnellement bénignes ne l'étaient pas seulement dans leurs premières phases, mais pendant toute l'existence des individus.

## CHAPITRE PREMIER

### Histoire naturelle de la syphilis. Diverses catégories de maladie suivant ses rapports avec la nécessité du traitement spécifique.

I. Parmi les syphiliographes français, un des plus éminents, M. le docteur Diday[1], est celui qui a dirigé ses recherches dans ce sens-là avec le plus de précision, de méthode, d'observation pénétrante et rigoureuse. Il n'y a même pas dans d'autres pays un seul médecin qui nous ait fourni sur ce sujet des documents aussi précieux. Son *Histoire naturelle de la syphilis* lui fait le plus grand honneur, et c'est une des œuvres marquantes publiées dans la seconde moitié du dix-neuvième siècle. Voici ce que j'en ai dit autrefois (1883) :

I. Observer et noter ce que devient la syphilis chez un grand nombre d'individus pris indistinctement, sans choix, lorsqu'on ne la combat par aucun traitement mercuriel; comparer ces cas avec ceux où la syphilis, chez un grand nombre d'individus pris indistinctement aussi et sans choix, a été soumise à un traitement mercuriel; analyser, dans les deux séries, toutes les concordances de l'évolution; dresser des statistiques sur une grande échelle; suivre et étudier, pendant plusieurs années, la marche de la maladie et surveiller toutes ses péripéties sur les sujets de cette vaste enquête, tels ont été la méthode et le but de M. Diday. Il a mis dans l'accomplissement de cette tâche une patience, une verve, une originalité et une variété de ressources qui ont fait de lui l'adversaire le plus redoutable et le plus autorisé des abus de la médication mercurielle.

En groupant les cas si divers qu'offre la clinique, M. Diday les classe en cinq catégories. Chacune d'elles représente un degré de plus en plus

1. Diday vient de mourir, le 8 janvier 1894, à l'âge de quatre-vingt-quatre ans. Il a conservé jusqu'à la dernière heure cette étonnante activité d'esprit qui, pendant plus de soixante ans, lui fit prendre une part militante à tout ce qui s'accomplissait en vénéréologie. Son esprit chercheur, inventif, ouvert et sans cesse en éveil, allait tout droit aux nouveautés et les défendait ou les attaquait avec une ardeur et une verve juvéniles. Parmi ses écrits si nombreux et si variés sur une infinité de questions, je crois que son *Histoire naturelle de la syphilis* occupe la première place. Diday laisse un grand nom dans les annales de la médecine française au XIX^e^ siècle.

fort dans l'intensité du mal. Voici le signalement de chacune de ces catégories :

1° *Syphilis ébauchée* (7 sur 93). Une seule manifestation cutanée, la roséole, quelques dépolissures de la muqueuse buccale. — Guérison spontanée, sans traitement spécifique, au bout de deux ou trois mois. Dans trois cas, rien de plus au bout de dix-neuf, vingt et vingt-sept ans.

2° *Syphilis faible* (53 sur 93). Première poussée roséolique ou papuleuse, squames aux régions palmaires et plantaires, plaques muqueuses. Après quelques semaines, deuxième poussée consistant en syphilides sèches plus circonscrites ; quelquefois, troisième poussée, etc. Les caractères essentiels des syphilis de cette catégorie sont de ne produire des lésions visibles qu'au tégument, de durer en moyenne dix mois et demi, de pouvoir guérir en ce laps de temps, sans l'intervention des remèdes spécifiques.

3° *Syphilis forte* (29 sur 93). Première éruption à larges papules ou ecthymateuse ; débilitation générale ; plaques muqueuses ulcérées ; tubercules squameux, plantaires et palmaires. — Poussées nombreuses successives, subintrantes, avec lésions de plus en plus graves. — Rhinite ulcéreuse ; contratures ; iritis ; albuginite ; un peu d'anamnésie, douleurs ostéocopes ; ecthyma des jambes. Les lésions affectent plusieurs systèmes organiques ; elles durent, en moyenne, vingt mois. Pour en triompher, il faut recourir au traitement spécifique.

4° *Syphilis galopante* (4 sur 90). Ses caractères sont : la brièveté de l'incubation, l'apparition de certaines espèces de lésions sur des régions et à une période où on ne les observe pas ordinairement ; la coexistence d'accidents secondaires et d'accidents tertiaires ; enfin, l'impuissance relative, même à fortes doses, des spécifiques.

5° *Syphilis tertiaire*. Les lésions vont en augmentant de gravité et tendent à se perpétuer ; elles apparaissent sans aucune régularité ; elles sont destructives, viscérales, etc., etc. D'après les statistiques de M. Diday, *un malade sur six* deviendrait tertiaire dans nos climats[1].

1. Il est fort important de savoir d'une manière sinon très exacte, du moins approximative, combien de syphilitiques sont atteints d'accidents tertiaires. La proportion de *un sur six* que donne Diday est exorbitante.

Voici le résultat beaucoup plus rassurant de mes recherches sur ce sujet : aujourd'hui, sur 100 syphilis, il y en a 5, 10, 15 ou 20 qui aboutiront au tertiarisme. Pas plus de 20, je ne crois pas, mais certainement pas moins de 5. Peut-être 7, 8, 10, 12 donneraient une moyenne assez exacte.

Dans une récente communication sur la syphilis tardive, faite le 6 septembre 1892 au Congrès international de dermatologie et de syphiliographie, tenu à Vienne, M. Neumann dit que la syphilis tertiaire se montre dans 6.82 pour 100 de l'ensemble des cas de syphilis, et surtout dans la troisième année qui suit l'infection. — Je voudrais un peu plus d'élasticité dans cette moyenne. Le chiffre 6, avec sa fraction de 82, n'est-il pas d'une précision un peu discutable? Il ne faut pas être trop rigoureux en fait de statistique, surtout en pareille matière.

L'expression numérique de la solidarité entre le tertiarisme et les deux premières périodes est donc relativement faible, et peut-être le deviendra-t-elle de plus en plus. Il est évident que de nos jours un très grand nombre de syphilitiques échappent à toutes les éventualités du tertiarisme. Pourquoi? Nous serions très empêché de le dire dans tel ou tel cas ; car, la plupart du temps,

II. Voici maintenant les circonstances qui, dès la première éclosion des accidents, doivent faire prévoir la gravité d'une syphilis : l'induration forte et persistante du chancre, une durée de la deuxième incubation au-dessous de quarante jours ; des prodromes débilitants, malgré la bonne constitution du sujet ; une éruption papulo-squameuse ou pustuleuse très confluente et généralisée ; l'apparition précoce de plaques muqueuses ulcérées ; les mauvaises conditions constitutionnelles ou hygiéniques du sujet, etc. Les manifestations qui sentent le tertiarisme sont, d'après M. Diday, les sternalgies, les tibialgies, un léger degré d'anamnésie, d'impuissance et d'insomnie ; un peu de rhinite, une sensibilité spéciale de la pulpe des doigts. On les observe dans la période prodromique, mais ils ont une signification bien plus sérieuse quand ils apparaissent ou réapparaissent plus tard, par exemple après dix ou douze mois de syphilis secondaire progressive.

II. Les catégories de M. Diday, fondées sur le degré de gravité des cas, peuvent être admises d'une manière générale. Mais il importe d'y faire cette restriction sérieuse, que la bénignité d'une syphilis, pendant ses deux ou trois premières années, ne met pas absolument à l'abri des déterminations viscérales, et entre autres des syphiloses du névraxe.

C'est un point que j'ai établi depuis longtemps. D'ailleurs, parce qu'il y a des cas légers et qui guérissent d'eux-mêmes, s'ensuit-il forcément qu'on ne doit pas leur donner les spécifiques indiqués dans les cas graves ou malins ? La bénignité ne peut pas constituer une contre-indication ; elle implique seulement la nécessité de prescrire un traitement faible et moins longtemps continué.

J'ai tenu à rendre pleine justice aux travaux de M. Diday. Bien que je ne partage pas ses idées, j'ai voulu que le résumé de ses investigations trouvât place dans mon ouvrage sur le traitement de la syphilis. Quelle que soit notre manière de voir, ne la laissons jamais absorber notre esprit. Qu'il reste largement ouvert à toutes les idées ; qu'il fasse assez abstraction de lui-même, de ses inclinations, de ses vues personnelles, pour porter un jugement impartial et bienveillant sur les œuvres d'une grande valeur, alors

nous ne savons que penser sur l'avenir prochain ou éloigné, alors même que nous tenons compte de tous les éléments qui nous sont fournis par le malade lui-même ou par sa maladie. Nous en sommes réduit à avouer, pour les cas ordinaires, que *c'est une affaire de chance*. Tel ou tel malade échappera sans doute au tertiarisme, parce que ce dernier est relativement peu fréquent par rapport à l'ensemble des syphilis qui se terminent d'une façon favorable. Un traitement mercuriel ioduré, mercuriel surtout, donne contre le tertiarisme de sérieuses garanties.

même qu'elles pécheraient par quelques côtés, qu'elles auraient vieilli ou seraient démodées.

« Des syphilitiques et du mercure, disait autrefois M. Diday, peu à peu il en sera ce qui en a été des pneumoniques et de la lancette. Depuis qu'on les *soigne*, ils perdent le goût d'être *jugulés*. »

III. Eh bien, ces prévisions ne se sont pas réalisées. Loin de là, comme on va le voir. Du reste, M. Diday aurait été plus conséquent avec lui-même, au point de vue pratique, si, au lieu de faire des catégories de syphilis qu'il faut traiter et d'autres catégories qu'il ne faut pas traiter, il les soumettait toutes au traitement hydrargyrique. Ne reconnaît-il pas que, s'il n'est point préventif, il est incontestablement curatif? Pourquoi, dès lors, s'abstenir de l'administrer dans les cas légers? Est-ce parce qu'il est nuisible? Mais non, il ne l'est point à de faibles doses. Est-ce pour se donner la satisfaction de voir une grave maladie évoluer et guérir spontanément? Certes, ce spectacle est intéressant au point de vue pathologique; mais, le fait établi et étudié sous toutes ses faces, ne vaudrait-il pas mieux traiter, proportionnellement à l'intensité des manifestations, que de se condamner à l'inertie thérapeutique pour en faire un argument?

Oui, il y a des affections spontanées, accidentelles, toxiques et même constitutionnelles qui s'arrêtent et se résolvent d'elles-mêmes. Beaucoup d'inflammations aiguës et d'exanthèmes sont dans ce cas. A la rigueur, on pourrait se dispenser de les attaquer avec violence. Et pourtant, si nous avions un spécifique contre la pneumonie, la rougeole, la scarlatine, etc., et si ce spécifique pouvait être toujours administré sans inconvénient et avec des avantages marqués, ne tâcherions-nous pas d'obtenir ces avantages, même dans les cas les plus légers? Est-ce qu'un cas, si léger qu'il soit, n'est pas quelque chose d'anormal dont il faut se débarrasser le plus promptement possible[1]?

1. Parmi les partisans de l'expectation, il faut citer deux médecins fort distingués, H. Zeissl et son fils Maximilian. « La syphilis, dit ce dernier, aussi bien que toute autre affection, peut guérir spontanément, sans traitement, après un temps plus ou moins long. Les guérisons ainsi obtenues sont généralement définitives. » — Un autre savant syphiliographe de Vienne, M. Neumann, soutient, au contraire, que le *traitement indifférent* (expectation) rend la maladie beaucoup plus longue et que « des formes graves apparaissent également avec lui, comme avec d'autres méthodes de traitement. Il faut encore rejeter l'expectation, au point de vue social, en raison du danger qui résulte de l'aggravation des symptômes, et du retour incessant des plaques muqueuses des lèvres et des organes génitaux ».

## CHAPITRE II

**Abstentionnisme fondé sur l'idée exagérée qu'on se fait de la spontanéité curative de l'organisme. Cette spontanéité diminue et disparaît dans le tertiarisme. Terrain perdu par l'abstentionnisme.**

I. Tous les abstentionnistes invoquent à l'appui de leur doctrine la spontanéité curative de l'organisme. Assurément, cette spontanéité existe : elle est même manifeste dans la syphilis primitive et dans la plupart des déterminations superficielles et exanthématiques de la période secondaire. Mais, avec le temps, dans les cas un peu sévères, à plus forte raison dans ceux qui sont graves, elle devient languissante et décroît peu à peu. Enfin, il arrive un moment où elle est à peu près nulle.

Dans le tertiarisme, on ne peut guère compter sur cette spontanéité curative, parce qu'alors la syphilis est devenue véritablement constitutionnelle. On doit, pour ainsi dire, violenter l'organisme afin qu'il se débarrasse des accidents tertiaires ; car il semble les accepter et n'avoir contre eux aucune velléité de résistance, tant ils font partie intégrante et intime de sa nouvelle manière d'être.

L'*abstentionnisme* dans le traitement de la syphilis n'a jamais eu que fort peu d'adeptes et n'est point parvenu à constituer une école sérieuse ni en France ni dans les autres pays. La principale raison, c'est que les malades s'en accommodent peu. On ne saurait les blâmer.

Il y a des degrés et des variétés parmi ceux qui pratiquent l'abstention. Les uns sont des sceptiques, des amateurs, des débutants, qui n'y mettent aucun entêtement, s'arrêtent à moitié chemin et ne poussent pas le système au delà des accidents secondaires.

D'autres, plus absolus, plus radicaux et, par conséquent, plus irrémédiablement enfoncés dans l'erreur, font, en général, cause commune avec les antimercurialistes fanatiques. Ils ne se bornent pas à dire que l'administration des spécifiques est inutile, mais qu'elle devient funeste, parce que, l'appliquant dès la première phase de la syphilis, on prédispose les malades aux accidents plus ou moins éloignés du tertiarisme.

Ces derniers, qui ont, de nos jours, fait quelque bruit et tenté sans succès une insurrection contre le traitement spécifique, se sont

convertis ou bien gardent le silence. On n'entend plus parler d'eux. Les premiers, qui sont de fort bonne composition et d'humeur accommodante, ont décidément renoncé, et sans effort, à l'abstentionnisme systématique. Il n'y a peut-être plus un seul médecin qui s'abstienne de traiter la syphilis secondaire et surtout la syphilis tertiaire; mais on en rencontre encore qui proscrivent le traitement spécifique pendant la syphilis primitive. Pourquoi? C'est ce que j'examinerai plus tard. Toujours est-il que l'abstentionnisme a perdu beaucoup de terrain depuis quinze ou vingt ans. Plus que jamais on traite aujourd'hui la syphilis par ses deux spécifiques ; on a même de la tendance à employer les méthodes violentes, intensives et à s'en servir un peu trop indistinctement dans tous les cas. Enfin on prolonge de plus en plus la durée du traitement, et on est allé, de nos jours, bien au delà des limites qui avaient été fixées par nos devanciers. Est-ce à tort ou à raison?

II. Tout dépend du point de vue auquel on se place. Si on a pour principal objectif la diathèse, indépendamment de ses manifestations, qui est-ce qui justifierait jamais la cessation complète des spécifiques, puisque aucun signe ne nous démontre péremptoirement que cette diathèse n'existe plus ou qu'elle a été réduite pour toujours au silence et à l'inaction?

Si, tout en tenant compte de l'état diathésique même en ses premiers moments les plus complets de latence et d'inaction, on place cependant, au premier rang des indications, les accidents qu'il suscite durant ses phases d'activité, le traitement aura un terme qui ne dépassera pas trois ou quatre ans, car, de nos jours, dans la grande majorité des cas, la syphilis s'arrête à la période secondaire et ne pénètre pas dans le domaine illimité du tertiarisme[1].

1. D'après M. Neumann, il y a des infiltrats cellulaires qui persistent autour des vaisseaux les plus fins de la peau, longtemps après que la syphilide a disparu. Les exsudats syphilitiques n'ont pas une existence éphémère, comme ceux de la rougeole et de la scarlatine; leur métamorphose régressive n'a lieu que lentement. Toute intervention thérapeutique qui favorise la résorption de ces reliquats est justifiée. Il vaut donc mieux continuer le traitement antisyphilitique, même s'il n'existe pas de symptômes visibles à l'œil nu, que de suivre une méthode expectante, depuis le commencement de la maladie.

« En général, dit M. Kaposi, je conseille de faire un traitement long et énergique; puis on renouvelle le traitement, s'il survient des phénomènes syphilitiques caractéristiques. *S'il n'y a aucun signe de syphilis, toute cure est inutile. Pourquoi se battre contre des moulins à vent?* »

## CHAPITRE III

### Pronostic et indications qui dérivent de la solidarité des manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Rapports entre les syphilis qui proviennent l'une de l'autre; entre la syphilis primitive et la syphilis généralisée; entre la syphilis secondaire et la syphilis tertiaire.

Les indications fournies par les événements ou par les circonstances qui président à la naissance de la syphilis, qui l'entourent ou qui l'accompagnent, sont, en général, restreintes, précaires et capables même de nous induire souvent en erreur. Aussi n'est-ce pas sans de grandes restrictions qu'on s'appuiera sur ces données prévisionnelles pour instituer, dès le début, un traitement destiné à remédier au présent et à sauvegarder l'avenir.

Comme la diathèse infectieuse ne donne presque jamais, du premier coup, la mesure de ce qu'elle sera, et reste toujours mystérieuse et indéchiffrable au delà d'une période qui n'embrasse que quelques mois ou quelques années, on se défie d'elle et on a raison. On est donc tenté, par prudence, de lui attribuer, même quand elle se montre, au premier abord, sous les apparences les plus bénignes, une gravité latente et insidieuse, une malignité à longue portée contre lesquelles il est nécessaire de se prémunir, en prenant d'avance, et dans tous les cas, les mesures préventives que nous fournissent les spécifiques.

Cette manière de voir, qui n'est que trop justifiée, simplifie beaucoup la question du traitement. En outre, elle le rend uniforme et à peu près invariable pour tous les cas, puisque la diathèse doit toujours être combattue vigoureusement et sans cesse, aussi bien chez ceux qu'elle épargne que chez ceux où elle développe, sous des modes et à des intervalles très variables, les divers degrés de son activité malfaisante.

Dans plusieurs de mes écrits, et, récemment, dans une série de leçons sur le *Pronostic de la syphilis d'après la solidarité de ses manifestations* (Asselin et Houzeau, 1893), je me suis efforcé de déterminer quel sera l'avenir probable de la syphilis encore au berceau, de la syphilis jeune, de la syphilis adulte, et même de poursuivre les signes prévisionnels du tertiarisme; car, comme on n'a jamais la certitude d'en avoir fini avec elle, l'*au delà* est toujours à craindre.

I. Pour le traitement, les signes prévisionnels fournis par la syphilis à l'état naissant sont ceux qui offrent le plus d'intérêt. Plus tard, le pronostic est moins énigmatique et, par conséquent, les indications reposent sur un terrain plus solide et qui a déjà donné la mesure de ce qu'il peut produire.

Tout à fait à l'origine de la syphilis, il y a le virus qui la communique. Les sources de ce virus sont très nombreuses. Auront-elles une influence sur l'infection qui émanera d'elles ? Y a-t-il différentes qualités dans le virus, différents degrés qui imprimeront un caractère particulier et susceptible d'être prévu à la syphilis qu'il va communiquer ?

Le chancre, ai-je dit dans le *Pronostic de la syphilis*, ne réfléchit nullement le foyer générateur. Il émane, du reste, très souvent de lésions qui ne sont pas même des chancres, puisque toutes les manifestations sécrétantes de la période secondaire sont susceptibles de lui donner naissance, sans compter les manifestations tertiaires prématurées, qui surviennent avant leur date, c'est-à-dire à une époque rapprochée de la syphilis primitive. Bien plus, le virus sans foyer, le virus diffusé dans le sang est contagieux et inoculable ; il peut, à certains moments, produire le chancre tout aussi bien que n'importe quelle lésion cutanée ou muqueuse de la période secondaire.

La contagion ne fait que transplanter le principe virulent. C'est le terrain organique sur lequel il va végéter qui lui imprime telle ou telle forme. C'est lui qui crée toute la phénoménalité de la syphilis primitive, depuis la contamination jusqu'à l'apparition des accidents consécutifs. Chaque individu est, pour ainsi dire, l'artisan de sa syphilis. Il la façonne à sa manière, suivant des conditions qui lui sont propres et qui prédominent dans toutes les phases du processus. La solidarité entre la lésion qui infecte et celle qui est le résultat de cette infection n'implique aucune corrélation nécessaire, par delà l'acte élémentaire de la transmission. Cette solidarité n'est ni morphologique ni évolutive. Aussi voit-on parfois de petits chancres éphémères, des plaques muqueuses insignifiantes, donner lieu à d'énormes néoplasies primitives ou même à des chancres infectants, plus ou moins empreints de malignité phagédénique. L'inverse peut avoir lieu. Les confrontations, quand elles sont possibles, ce qui est rare, exposent à d'étranges surprises ceux qui croient à la fatalité de la transmission similaire sous tous ses modes et dans toutes ses particularités. Ainsi, il y a souvent un contraste frappant entre les syphilis primitives de même provenance, et, de plus, entre chacune de ces syphilis et la lésion qui les a communiquées.

Toutefois, comme les individualités syphilitiques fortement accentuées deviennent aujourd'hui de plus en plus rares et qu'un type moyen, uniforme, sans considérable écart de phénoménalité et de processus, constitue la majorité des syphilis, il est possible de constater une assez grande similitude entre toutes leurs périodes.

Plus loin, j'ajoutais :

Vous voyez donc combien, pendant la période primitive, sont lâches et flottants les liens de solidarité entre les syphilis qui procèdent l'une de l'autre, par voie de contagion. C'est bien le même microbe qui entre en campagne et entreprend une nouvelle expédition ; mais les résultats en sont subordonnés à des circonstances qui ne dépendent pas de lui. A moins que le nouvel organisme qu'il attaque ne soit parfaitement semblable à celui qu'il quitte, les lésions qui vont résulter du conflit varieront dans de larges limites, suivant maintes conditions permanentes ou momentanées, accessoires ou fondamentales, de faiblesse ou de résistance organique et vitale. C'est là ce qui constitue la *prédisposition*. Je vous en parlerai souvent plus tard, car elle joue un grand rôle dans la syphilis, où son importance est peut-être plus évidente que dans d'autres infections transitoires ou constitutionnelles. Ce qu'elle est, comment vous le dire? Ne résulte-t-elle pas, en effet, d'une manière d'être si intime, que son principe se perd et s'absorbe dans les plus obscures profondeurs de la vie cellulaire? On ne la voit pas, on ne la devine même pas dans le jeu normal du fonctionnement organique. Tant que dure l'équilibre de la santé, elle reste latente. Mais vienne la cause spéciale ou spécifique qui pénètre jusqu'à elle et qui souvent est seule capable de secouer sa torpeur, et la voici qui s'éveille, se met à l'œuvre, apparaît, grandit, éclate sous le masque trompeur d'une santé florissante, et consterne par le caractère imprévu, impétueux, irrésistible de son activité morbigène.

Ainsi, jusqu'à présent, rien ne nous autorise à supposer qu'il existe une relation forcée entre la provenance d'une syphilis et son degré d'intensité. Une syphilis forte, grave, maligne, peut ne communiquer qu'une syphilis faible et bénigne. Sans doute, c'est contraire à la raison, mais il faut bien qu'elle s'incline devant les faits. Combien de fois ne voyons-nous pas des syphilis très graves communiquées par des sujets qui n'en ont eu que de très légères. J'ai soigné récemment une dame contaminée par son mari et qui, dès le début de sa maladie, a eu des déterminations ulcéreuses sur la peau ; plus tard, malgré le mercure et l'iodure, il lui est survenu de l'aphasie et une hémiplégie droite, etc. Et le mari avait si peu souffert de sa syphilis, qu'il n'en conservait plus qu'un vague souvenir. Assurément, la syphilis de la femme provenait d'une plaque muqueuse du mari absolument insignifiante, puisqu'elle était passée inaperçue. Chez les nourrices, on voit aussi, très fréquemment, comme chez les jeunes mariées, des syphilis fort sévères, bien qu'elles n'aient été communiquées que par des plaques muqueuses de leur nourrisson. Il est vrai que la virulence dans l'hérédo-syphilis

est souvent d'une extrême intensité, du moins si on en juge d'après ses conséquences.

Concluons donc que la source d'une syphilis, à supposer qu'on parvînt à la découvrir, ne peut fournir aucune notion prévisionnelle sur les conséquences prochaines ou éloignées de l'infection et, par suite, *ne nous serait d'aucune utilité pour le traitement.*

Je ne fais que mentionner la *durée de l'incubation chancreuse*, car il est démontré qu'elle ne fournit aucun critérium de quelque valeur.

II. Nous voici arrivés à la syphilis primitive. Trouverons-nous dans les éléments du syndrome, qui la constituent, des données pronostiques et, par suite, des indications thérapeutiques sérieuses, précises et d'une incontestable valeur?

Le chancre ou syphilome primitif, néoplasie initiale, est une lésion unique, sans analogues en dermatologie et douée, dans toutes ses variétés morphologiques, d'une incomparable originalité. En son polymorphisme si extraordinaire, nous trouvons l'image réduite de tous les modes que revêtiront plus tard, à toutes les phases de l'évolution, les accidents si multiples et si divers de l'infection généralisée. C'est une sorte de microcosme syphilitique. Tache érythémateuse à peine foliacée, superficielle, papule sous toutes ses formes, tubercule à l'état concentré ou diffus, gomme et néoplasie gommeuse, ecthyma d'emblée, circonscrit ou phagédénique : tels sont les éléments générateurs qu'on démêle en lui sous ses aspects si multiples. Ne sont-ce pas là les éléments générateurs des syphilis dermiques et hypodermiques? Et non seulement il y a similitude dans la constitution anatomique, mais aussi dans le processus : durée éphémère, érosion superficielle, nécrobiose partielle ou en masse, ulcération destructive des tissus sains, etc. On voit dans le chancre survenir tous les processus que présente la matière syphilitique, n'importe où et à n'importe quelle phase de la maladie.

Dès lors, n'était-il pas naturel de supposer qu'il devait exister une certaine harmonie, une concordance plus ou moins exacte entre les différentes formes du syphilome primitif et la syphilis généralisée dont il est le foyer ou la première étape?

Quand on est en présence d'une néoplasie primitive dont le diagnostic ne laisse aucune incertitude, on se préoccupe beaucoup moins d'elle que de ses conséquences. Il n'est pas difficile, en effet, de calculer ses phases, de juger ses complications, de pressentir ses tendances, de fixer sa durée et ses terminaisons.

Ne se bornant pas au présent, nos prévisions, par un essor tout naturel, franchissent le petit horizon local qui est sous nos yeux et s'élancent au delà, à travers l'obscurité de l'avenir. Qui les guidera? Les rapports qui existent entre toutes les circonstances pathologiques du syphilome primitif et les conséquences variées à l'infini dont il est l'origine et le

point de départ. Aussi faut-il nous efforcer de les définir ou de les deviner.

Malheureusement, nous ne sommes pas encore parvenus et nous ne parviendrons peut-être jamais à découvrir les règles précises, positives, qui nous permettraient, un chancre étant donné, d'affirmer quels seront le nombre, l'évolution, la topographie, la durée, la terminaison des manifestations ultérieures. La prognose syphilitique à longue portée, et dès le début de l'infection, n'est trop souvent qu'une question de probabilités. Il en résulte une très grande incertitude pour l'application du traitement préventif.

Toutefois, il faut bien reconnaître qu'il existe une certaine concordance entre l'accident initial et les accidents consécutifs à brève échéance. Ainsi, en général, les chancres érythémateux, résolutifs, très superficiels, les chancres érosifs, parcheminés, foliacés, sont presque une garantie que les manifestations cutanées et muqueuses des poussées successives de la syphilis seront toutes superficielles et résolutives pendant une période assez longue. Mais cette solidarité n'embrasse pas toute l'existence, elle ne comprend pas toutes les déterminations possibles de la syphilis. Il peut arriver, en effet, que des chancres bénins soient suivis, sinon immédiatement, du moins plus tard, de syphilides graves ulcéreuses. Ne rencontre-t-on pas quelquefois des syphilis dont l'accident primitif et les premières poussées consécutives ont été insignifiants ou ont passé inaperçus, et qui, au bout de plusieurs années, donnent lieu à de profondes ulcérations de la peau et des muqueuses?

Et, quand je dis plusieurs années, je pourrais dire quelques mois.

Ce qui est malheureusement très commun, c'est de voir les plus graves déterminations s'effectuer sur le cerveau ou la moelle épinière, plus rarement sur d'autres viscères, dans les syphilis à chancres anodins et à premières poussées secondaires extrêmement légères. On a supposé qu'il y avait, en pareille occurrence, une sorte de balancement entre les manifestations viscérales et les manifestations cutanées et muqueuses. Pour ma part, je n'y crois pas. Mais ce que j'ai constaté maintes fois, c'est que la syphilose des centres nerveux se produit dans le cours de syphilis dont les débuts étaient loin de faire soupçonner une aussi redoutable éventualité. Les déterminations viscérales ne se trouvent donc pas soumises à cette règle de concordance en fait de bénignité.

La solidarité qui existe entre l'accident primitif et ses suites est plus accentuée et plus fréquente lorsque cet accident est franchement ulcéreux d'emblée et phagédénique. C'est cette variété qui donne le plus exactement la mesure de la forme et de la gravité des manifestations ultérieures durant une phase plus ou moins longue de l'existence. Aussi le pronostic, en pareil cas, est-il moins aléatoire que dans les autres formes chancreuses. Presque toujours on voit une syphilide ulcéreuse survenir d'emblée, ou après une première poussée érythémateuse, à la suite de chancres infectants ulcéreux et phagédéniques. Les exemples surabondent. En voici un qui est particulièrement saisissant. Un malade eut, en septembre 1889, un large chancre infectant du fourreau, qui fut ulcéreux et dura deux mois. La cicatrice,

blanche, entourée d'un liséré noir, donne aujourd'hui une idée de ce qu'il a été. D'autres cicatrices sur diverses parties du corps ressemblent à celle qu'a laissée le chancre sur le fourreau, aux dimensions près, car elles sont beaucoup plus larges. Elles attestent la forme ulcéreuse des déterminations cutanées qui se sont succédé depuis deux ans et demi. Sur les jambes, il est survenu, il y a quelques mois (1893), quatre ou cinq ulcérations parfaitement arrondies, larges de 4 ou 5 centimètres, qui continuent à reproduire exactement, mais sous une forme agrandie, l'image parfaite de l'accident primitif. La concordance est donc absolue, en tout, sur la peau. De plus, les deux testicules ont été atteints et restent sclérosés.

Il n'existe pas, dans la syphilis primitive, un élément dont la valeur pronostique soit plus grande, plus sûre que l'ulcération, quand elle est réellement spontanée et ne résulte pas d'une cause accidentelle. C'est un critérium presque infaillible de cette prédisposition singulière qui, par elle-même et malgré les apparences contraires que présente tel ou tel organisme, confère à celui qui la possède l'aptitude à subir l'action ulcéro-sclérosique de la syphilis dans ce qu'elle a de plus dangereux comme lésion locale.

La solidarité entre le chancre infectant ulcéreux et les syphilides cutanées et muqueuses, pustulo-ulcéreuses et tuberculo-gommeuses est si constante et si féconde en accidents toujours de même ordre et de même degré dans leurs rapports respectifs, que très peu d'autres lui sont supérieures. Elle est à son maximum sur la peau ; viennent ensuite les muqueuses. Mais elle s'étend aussi beaucoup plus loin et plus profondément, car elle embrasse à peu près toutes les parties constituantes de l'organisme. Le système locomoteur et, en particulier, le périoste et les os sont sous sa dépendance, et généralement tout ce qui est à l'extérieur. Les viscères, au contraire, lui échappent souvent et restent indemnes dans la plupart des cas, au milieu des plus graves désordres tégumentaires et osseux. On court peut-être moins risque d'avoir, par exemple, des syphiloses cérébro-spinales après un chancre ulcéro-phagédénique qu'après un chancre résolutif. Néanmoins, tenez pour certain que les graves syphilis primitives sont les précurseurs du tertiarisme sous tous ses modes et dans toutes ses localisations. Et ne sont-elles pas elles-mêmes un accident d'ordre tertiaire, comme anatomie, pathologie et évolution ?

Il arrive souvent que la syphilis secondaire est supprimée dans les cas de ce genre, et que, sans transition, la maladie va droit au tertiarisme pour ne plus en sortir. Mais quelquefois elle revient sur ses pas; on voit alors une syphilide secondaire succéder à une syphilide ulcéro-phagédénique et frapper par le contraste que font ses éruptions superficielles avec les larges cicatrices laissées par les poussées antérieures.

Ce retour en arrière se produit rarement. Il n'est pas impossible, parce que la loi ou mieux la *règle de concordance* n'embrasse parfois qu'une période restreinte de la syphilis. Il peut arriver, en effet, que les dispositions physiologico-organiques du malade se modifient et impriment de nouvelles formes aux manifestations à mesure qu'elles s'éloi-

gnent de leur point de départ. De même, également, l'organisme reste parfois comme indécis, après le chancre infectant ulcéreux, et il ne s'engage dans le tertiarisme qu'à la suite de quelques manifestations secondaires bénignes qui semblent mettre en échec la règle de concordance.

Des changements biologiques spontanés dans la manière d'être de l'économie peuvent produire ces résultats favorables. Il faut faire entrer aussi, en ligne de compte, d'abord le traitement spécifique quand il est institué de bonne heure et suivi avec persévérance, puis une bonne hygiène, le renoncement à des habitudes nuisibles, en un mot, tout ce qui peut donner à l'organisme une force de résistance qu'il n'avait jamais eue ou dont il était privé momentanément.

L'induration, qui constitue, avec l'ulcération, les deux éléments essentiels du chancre infectant, est beaucoup moins importante que celle-ci au point de vue du pronostic. Elle n'est pas une pierre de touche aussi sûre de la constitution. Aussi ses solidarités avec les accidents consécutifs sont-elles beaucoup moins certaines et constantes. Il semble qu'elle dépende plus de certaines conditions topiques et circonscrites à la région où se développe la syphilis primitive, que d'une prédisposition générale. Prenons, par exemple, ces chancres syphilitiques dont la néoplasie énorme ressemble à de grosses gommes et évoluent de la même façon, car ils se terminent tantôt par résolution, tantôt par ramollissement nécrobiotique. Ne serait-il pas rationnel de supposer, en se fondant sur la concordance, qu'un pareil syphilome va produire une syphilis caractérisée, dès ses premières poussées, par des gommes ou des tubercules cutanés ou muqueux, par des suffusions plastiques précoces, par des accidents périostiques ou viscéraux prématurés, etc., enfin par une syphilis entrant d'emblée dans sa phase tertiaire? Eh bien, j'ai constaté, au contraire, plusieurs fois que ces grosses néoplasies primitives n'entraînent ni immédiatement, ni même plus tard des conséquences aussi fâcheuses. Loin de moi la pensée de ne pas les considérer comme sérieusement inquiétantes, mais tenez pour certain qu'elles le sont infiniment moins que l'ulcération phagédénique.

Et voyez combien les solidarités peuvent être trompeuses. Dans un cas que j'ai publié, le chancre infectant de forme commune et d'intensité moyenne, survenu après vingt jours d'incubation, produisit d'abord un état cachectique grave, avec roséole papuleuse légère; puis, au bout de dix semaines, le malade eut des tumeurs gommeuses qui se succédèrent, sans interruption, pendant plusieurs années et s'ulcérèrent toutes, malgré un traitement énergique avec l'iodure de potassium. D'un autre côté, j'ai vu un énorme chancre balano-préputial, qui fut frappé de nécrobiose centrale, ne produire, au bout de trois ou quatre mois, qu'une roséole érythémateuse discrète.

L'adénopathie de la syphilis primitive devrait avoir une signification pronostique considérable. Le système lymphatique ne joue-t-il pas, en effet, un grand rôle dans la genèse et la diffusion du principe virulent? Les ganglions ne sont-ils pas, en outre, des organes hématopoiétiques dont l'hyperplasie doit troubler le fonctionnement, et n'en peut-il pas

résulter un changement morbide dans la composition du sang et, par suite, une débilité cachectique de toute l'économie?

Et pourtant, là, plus encore que pour le chancre, on s'exposerait à de nombreuses déceptions si on croyait à une solidarité étroite entre les engorgements ganglionnaires spécifiques et les accidents consécutifs. J'ai souvent constaté au contraire, ainsi que je l'ai déjà dit, un rapport inverse entre ces deux ordres de manifestations. Nouvelle preuve que les faits vont souvent à l'encontre des inductions les plus rationnelles et, en apparence, les plus solidement appuyées sur la physiologie pathologique. Nouvelle preuve plutôt que notre vue est encore trop courte ou trop peu pénétrante, notre science de la vie normale ou morbide trop incomplète, pour aller jusqu'à la raison d'être intime des phénomènes. Cette raison existe à n'en pas douter. Par conséquent, il n'y a pas d'anomalie ; un pareil mot est un aveu d'impuissance en matière scientifique.

III. Trouverons-nous dans les premières manifestations de la syphilis généralisée une base d'appréciation pour son avenir, plus digne de confiance que celle que nous venons de chercher dans le syndrome primitif? Assurément cette base est plus large, plus compréhensive; elle donne mieux la mesure de l'impression morbide que subit l'organisme et de la résistance qu'il lui oppose, et néanmoins elle n'offre que des garanties probables et qui reposent plutôt sur des nombres que sur des lois ou, si ce mot paraît trop absolu, que sur des raisons physio-pathologiques.

Il y a, par exemple, des malades, surtout des femmes, chez lesquels l'infection syphilitique produit des troubles constitutionnels pyrétiques, douloureux, névropathiques, anémiants, cachectiques, etc., plus ou moins graves, au moment où elle atteint le terme de sa généralisation, c'est-à-dire vers la sixième ou septième semaine de l'accident primitif. Ces troubles bouleversent parfois profondément tout le système organique ; ils sont d'apparence très menaçants ; c'est une sorte de prologue où on croit lire d'avance les péripéties d'un drame sur lequel plane la fatalité des catastrophes les plus sinistres. Qu'arrive-t-il, cependant? C'est que, ce premier orage passé, tout rentre dans l'ordre, et que les suites prochaines ou éloignées de la maladie font un contraste frappant avec la gravité des prodromes. J'ai vu, il y a trente ans, une malade souffrir horriblement pendant quinze jours de ces troubles constitutionnels, portés chez elle à un point extrême, jusqu'à la paralysie d'un bras, sans qu'on soupçonnât leur cause ; et, pourtant, n'eut qu'une très légère roséole, quelques plaques muqueuses et, depuis, aucune manifestation spécifique.

Par contre, il y a des cas trop nombreux où le silence de l'organisme au début et la bénignité des premiers accidents sont trompeurs et déjouent nos prévisions optimistes, puisque quinze, vingt, trente ans

des accidents tertiaires graves viennent attester la permanence de l'infection dans l'économie.

Il faut bien reconnaître, néanmoins, que les érythèmes superficiels, les roséoles simples et de courte durée, sans mélange de papules, de squames et de croûtes, présagent une infection syphilitique infiniment moins grave et profonde que les formes suppuratives et ulcéreuses des déterminations cutanées et muqueuses, et, réciproquement, que ces dernières, quand elles surviennent d'emblée au début de la période secondaire, ont une signification très défavorable. Mais il ne faut pas que nos prévisions, dans un sens ou dans un autre, embrassent un trop long avenir et dépassent, par exemple, une période de quinze à vingt mois. Il y a, en effet, des syphilis graves tout d'abord qui rétrogradent peu à peu, guérissent beaucoup plus vite qu'on ne l'espérait et disent leur dernier mot au bout d'un ou deux ans. D'autres, infiniment plus perfides, attaqueront, par exemple, les centres nerveux en pleine période d'accalmie, après quelques poussées cutanées ou muqueuses insignifiantes.

IV. Que conclure de ce qui précède ? C'est que les résultats de l'infection ne restent pas constamment identiques à eux-mêmes pendant toute l'existence des individus, qu'ils sont susceptibles de se modifier avec le temps, soit parce que des circonstances que nous ignorons leur impriment une direction topographique inattendue, soit parce que l'économie ne se trouve plus, à la longue, dans le même état d'aptitude à subir ou à repousser l'influence nocive qu'exerce sur elle le virus syphilitique.

Que conclure encore au point de vue spécial qui nous occupe, c'est-à-dire à celui du traitement ? C'est que toute syphilis qui commence bien pouvant tourner mal, plus tard, et aboutir aux pires éventualités, surtout pour les centres nerveux, il faut l'attaquer sérieusement, dès son début, avec les spécifiques. Les incertitudes de l'avenir nous imposent l'obligation formelle d'instituer, *dès le début*, dans tous les cas de syphilis, même dans les plus légers, la médication spécifique mercurielle et iodurée, la première principalement, sous les modes et pendant la durée les plus propres à lui faire donner le maximum de son influence préservatrice, si précaire qu'elle soit [1].

1. M. le professeur Neumann croit que les cures préventives n'ont d'autre résultat que d'imprimer à la syphilis une marche irrégulière ; elles n'ont aucune influence sur la nature de la maladie. Il faut restreindre le traitement au cas où la sclérose primitive est accompagnée de phimosis, de gangrène et de destructions considérables. Cette opinion, qui est aussi celle de M. Kaposi, sera réfutée ultérieurement, quand il s'agira du traitement de la syphilis primitive.

## CHAPITRE IV

### Résumé des principales questions de thérapeutique spécifique exposées et discutées dans les préliminaires.

I. La syphilis possède deux spécifiques doués d'une grande puissance, mais qui ne réalisent pas cependant la conception idéale que nous nous faisons du *spécifique.*

Ces deux spécifiques sont le mercure et l'iodure de potassium. Ils ont une supériorité incomparable jusqu'ici sur tous les remèdes qu'on a employés contre la syphilis, depuis la fin du quinzième siècle.

II. Il faut distinguer en eux deux actions : l'action curative et l'action préventive. Elles devraient être inséparables, et s'exercer, au même titre et dans la même mesure, contre la maladie. Malheureusement, il n'en est pas ainsi, et c'est là ce qui les rend incomplets et insuffisants.

Leur action curative est souvent merveilleuse et fait bien rarement défaut, dans l'ordre des manifestations que chacun d'eux est plus spécialement apte à combattre.

Il est loin d'en être ainsi de leur action préventive. Elle est très inférieure, en effet, à leur action curative, si tant est qu'elle existe, ce qui est possible et probable, mais, dans tous les cas, fort difficile à mettre en évidence, à démontrer d'une façon irréfutable. Toujours est-il que cette action est faible, précaire, peu profonde et sans grande portée, puisque les poussées successives de la maladie, ses récidives s'effectuent à peu près fatalement chez ceux qui sont traités et chez ceux qui ne le sont pas.

III. Il n'y a qu'une circonstance où cette action préventive apparaît de manière à faire illusion et à inspirer une grande confiance : c'est lorsque les spécifiques détruisent l'aptitude à la transmission héréditaire chez l'homme ou la femme, exempts de toute manifestation syphilitique. L'expérience de chaque jour démontre, en effet, que le mercure neutralise l'infection latente du sperme, de l'ovule et du sang qui donne lieu à l'hérédo-syphilis.

IV. Mais il ne neutralise cette infection toute spéciale que comme il guérirait une syphilide ou une autre manifestation matérielle de

la maladie, car il laisse à cette infection la possibilité de se reproduire, et il ne préserve nullement le sujet des atteintes ultérieures de la diathèse.

Après le traitement, la transmission héréditaire peut s'effectuer de nouveau et des accidents syphilitiques réapparaître chez les géniteurs.

Donc la diathèse n'a été que transitoire, et l'influence préservatrice n'a pas été attaquée à fond.

V. Dans ces questions obscures, il faut tenir compte du *temps*, qui est un facteur d'une importance aussi grande, sinon plus grande, comme préservation, que le traitement.

VI. Il faut tenir compte aussi de la spontanéité curative que possède l'organisme. Elle existe, à n'en pas douter, puisque des faits innombrables démontrent que l'on peut, à la rigueur, guérir de la syphilis sans le secours des spécifiques.

Il est vrai qu'elle est fort variable ; que, primitivement, faible chez certains sujets, elle le devient de plus en plus ; qu'elle triomphe assez aisément de certains accidents de la période secondaire, mais infiniment moins de ceux qui relèvent du tertiarisme.

VII. Comme le traitement bien dirigé ne peut jamais nuire et qu'il seconde puissamment la spontanéité curative de l'organisme, on ne doit jamais abandonner la syphilis à son évolution naturelle.

Quels que soient les degrés, les formes, les tendances, l'âge de la syphilis, il faut toujours la soumettre au traitement spécifique.

VIII. C'est impérieusement indiqué lorsqu'elle est en activité. Ne serait-on pas coupable de laisser n'importe quelle manifestation de la syphilis, même la plus faible, suivre son cours, quand on peut la traiter et la faire disparaître grâce à l'action curative si certaine des spécifiques ?

IX. Doit-on diriger la médication spécifique contre la diathèse indépendamment de ses manifestations ? *Oui*. Sans doute, l'influence préservatrice est bien aléatoire ; mais enfin il suffit qu'elle soit possible et même probable, pour décider de notre intervention, même dans les accalmies de l'infection.

Seulement nous agissons un peu dans le vague, nous n'avons plus rien pour nous guider, ni pour le degré et le mode de la médication, ni pour sa durée.

X. En admettant la pérennité de la diathèse et l'influence préservatrice des spécifiques contre toutes ses éventualités, on serait, si on voulait être logique, obligé de condamner tous les syphilitiques à l'usage du mercure et de l'iodure de potassium pendant toute la durée de leur existence.

Qui ne reculerait devant cette conséquence extrême? Les plus fanatiques en fait de prévention finissent eux-mêmes par s'en lasser. Ils ne poussent pas, en général, son application systématique au delà du terme approximatif de la période secondaire.

XI. Sur quelles raisons plausibles peut-on se fonder pour limiter comme durée la médication antidiathésique? A quels signes peut-on reconnaître que l'infection latente est neutralisée? Quel est le degré qu'il faut atteindre dans l'emploi des spécifiques pour obtenir ce résultat? A ces questions et à beaucoup d'autres de même nature, les partisans de l'action préventive font des réponses qui ne reposent sur rien de solide et de précis. Ils invoquent des statistiques, mais aucune jusqu'à présent n'est assez vaste ni assez comparative pour entraîner la conviction.

C'est d'un pas incertain et à tâtons que nous sommes condamnés à marcher dans l'obscurité, quand aucun fait ne vient nous éclairer, nous servir de jalon ou de point d'appui. Alors chacun obéit à son tempérament, à son humeur, à ses idées préconçues ou à des règles imaginaires que crée seule la fantaisie.

XII. Bien que les arguments contre l'action préventive se pressent en foule et soient tous d'une brutale réalité, tandis que les arguments en sa faveur se dérobent dans le vague et s'évaporent dans les nuages de l'hypothèse, néanmoins nous sommes excusables de nous abandonner à l'espoir, si souvent déçu qu'il soit, de *préserver*, et nous n'avons pas tort d'agir en conséquence, à la condition toutefois de ne pas le faire en aveugles et de n'être pas dupes sans nous en douter.

XIII. Je crois que la meilleure manière d'exercer l'action préventive des spécifiques, c'est de pousser aussi loin que possible leur action curative, chaque fois qu'un accident se montre. L'indication, en pareil cas, est formelle, et il vaut mieux aller au delà de ce qu'elle implique, comme traitement, que de lui obéir strictement, et à plus forte raison que de rester en deçà. Je ne vois aucun inconvénient à outrepasser un peu la mesure qu'exigent l'intensité, la

généralisation, la nature, la date, la topographie, etc., des manifestations.

XIV. Dans l'intervalle des poussées, quand l'organisme est revenu à son état normal et qu'il n'existe plus aucun vestige de l'attaque qui vient de finir, ni aucun prodrome, si faible qu'il soit, de l'attaque future, il faut suspendre jusqu'à nouvel ordre la médication spécifique.

XV. S'il est permis de faire des concessions à l'influence préventive, malgré ses lamentables défaillances, n'oublions jamais que, dans l'état actuel des choses et avec nos deux spécifiques, la véritable source des indications se trouve, non pas dans l'idée forcément hypothétique qu'on se fait de la diathèse à l'état virtuel, mais dans les effets matériels de cette diathèse, dès qu'elle commence à passer du repos à l'action. Quand elle est dans un état de latence absolue, c'est le moment qu'il faut choisir pour ne pas troubler l'organisme par une médication qui s'émousse à la longue, et qui attaque vainement une chose invisible, insaisissable et hors de sa portée.

XVI. Parmi les concessions que nous pouvons faire à l'influence préservatrice, il en est une qui est obligatoire : c'est le traitement mercuriel dirigé contre l'infection possible du sperme, de l'ovule et du sang, en pleine santé et en l'absence de toute manifestation visible, chez les syphilitiques qui veulent procréer. L'hydrargyre est incontestablement la garantie la plus certaine contre les chances de la transmission héréditaire. Il la neutralise et en constitue, ainsi que le *temps*, le plus puissant correctif; mais toujours, comme pour le reste, d'une façon transitoire, de telle sorte qu'en fin de compte il est, là aussi, beaucoup plus curatif que préventif.

---

# TRAITEMENT MERCURIEL

Le mercure a fini par triompher de toutes les oppositions. Aujourd'hui il réunit l'unanimité des suffrages, et il la mérite, car ses vertus curatives sont surabondamment démontrées. D'innombrables faits de guérison, observés tous les jours, plaident si hautement en sa faveur qu'il est inutile de faire ici son panégyrique. Y a-t-il encore des antimercurialistes? J'en doute. En France et dans les autres pays, les plus récalcitrants se sont convertis. Le maniement de ce remède, réputé si dangereux, a été soumis à des règles tellement précises, qu'on ne doit plus redouter les écarts d'autrefois.

C'est à l'école de Montpellier que revient l'honneur d'avoir réagi contre ceux qui intoxiquaient les malades sous le prétexte de les traiter [1]. C'est elle qui institua une cure modérée, raisonnable, celle par extinction, qui consiste à administrer le mercure à petites doses, mais pendant fort longtemps. Cette pratique a fini par prévaloir, et elle est parvenue jusqu'à nous, à travers la plupart des vicissitudes par lesquelles a passé la médecine hydrargyrique. Qu'on l'ait rajeunie de nos jours en la présentant sous une autre forme et un autre nom, c'est possible. Mais aucun médecin moderne pourrait-il se flatter, sans injustice, de l'avoir inventée?

## CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE TRAITEMENT MERCURIEL

Lorsqu'on a soin d'administrer le mercure avec prudence, il ne cause aucun dommage à l'organisme, et pourtant il n'en développe pas moins ses propriétés curatives. Comme la plupart de nos agents thérapeutiques, il est tout à la fois, suivant les doses, un médicament et un poison. L'action médicamenteuse et l'action toxique

1. Voyez l'*Introduction*, p. 24.

sont indépendantes l'une de l'autre. Toutefois, il y a des effets toxiques qui semblent favoriser l'action curative, ou du moins qui se montrent lorsque cette dernière atteint son maximum d'efficacité. Qu'on ne s'effraye pas de cette proposition, qui sera développée ultérieurement.

L'effet toxique dont il s'agit est la *stomatite* ou *salivation*. Autrefois, on n'aurait pas cru guérir sans elle, et pourtant il s'en faut de beaucoup qu'elle soit nécessaire dans tous les cas. Il n'y a que quelques circonstances exceptionnelles où on doive la souhaiter et chercher à l'obtenir. Du reste, avec nos méthodes usuelles de traitement hydrargyrique, elle n'a que peu d'inconvénients et elle ne présente aucun danger sérieux, même lorsqu'elle nous surprend chez les sujets qui y sont le plus extraordinairement prédisposés.

### § I. — Troubles gastro-intestinaux et troubles de la nutrition générale.

Chez certains malades, le mercure, administré comme remède, n'en développe pas moins quelquefois des effets toxiques qui n'ont rien à voir avec l'action médicamenteuse. Bien loin de la favoriser ou d'en donner la mesure, ils la contrarient ou l'annihilent. Ces effets toxiques sont des *troubles gastro-intestinaux* et des *troubles de la nutrition générale*.

I. Les troubles gastro-intestinaux se montrent chez certains sujets délicats, lymphatiques, nerveux, surmenés et atteints de dyspepsie. Les femmes y sont beaucoup plus sujettes que les hommes. Cette intolérance, qui se traduit par des coliques, de la diarrhée, des douleurs cardialgiques, etc., est assez rare.

Il est facile, en général, de neutraliser l'action irritante de l'hydrargyre sur la muqueuse digestive avec des correctifs tels que l'opium, et surtout en ne donnant que de très faibles doses. Et puis n'a-t-on pas la ressource des frictions et des injections sous-cutanées ?

II. Les troubles de la nutrition générale, dont on faisait un grand grief contre le mercure, ont été singulièrement exagérés. Sans doute, quelques personnes malingres, éprouvées par des maladies antérieures ou d'une plasticité peu résistante et mal équilibrée, sont susceptibles de subir l'influence anémiante du remède. Mais un pareil résultat ne se produit qu'à la longue, dans certaines conditions déterminées, et quand on force les doses. Aussi a-t-on le

temps et les moyens de le prévenir, de l'arrêter et de le guérir.

Quant à moi, je puis affirmer que je n'ai jamais vu, ni à mon hôpital ni dans ma clientèle privée, survenir, par *le fait seul* du mercure, une chloro-anémie cachectique de quelque gravité. C'est, au contraire, tout l'opposé que j'ai maintes fois constaté. Loin de débiliter l'économie chez les syphilitiques, le mercure la relève, la reconstitue, lui rend son énergie plastique, enrichit le sang de globules et de fibrine, et combat victorieusement les troubles constitutionnels que produit fréquemment la généralisation du virus dans l'organisme, au début des accidents secondaires. Sous son influence, on voit les malades renaître à la santé, reprendre des forces et de l'embonpoint, recouvrer l'appétit et rentrer en possession d'eux-mêmes, avec une plénitude et une rapidité que tous les toniques réunis seraient incapables de produire au même degré.

La plupart du temps, la médication mercurielle agit sans que les malades s'en aperçoivent et ressentent le moindre dérangement, ni dans leur santé générale ni dans le jeu des grandes fonctions organiques ou psychiques. La cure mercurielle s'accomplit sans aucune perturbation, dans le calme et le silence complet de tous les systèmes.

La peau est quelquefois intoxiquée par le mercure. Il en résulte des accidents qui varient beaucoup, comme gravité et comme étendue. Ils sont plus rares que la salivation et que les troubles gastro-intestinaux, et moins que la chloro-anémie hydrargyrique. J'en parlerai longuement plus tard, lorsque j'étudierai le mercure au point de vue physiologico-pathologique et que je décrirai les différentes formes de l'hydrargyrisme aigu et de l'hydrargyrisme chronique.

III. D'une façon évidente, indéniable, l'hydrargyre produit sur les accidents de la syphilis des modifications favorables que jamais, en aussi peu de temps, n'aurait effectuées la spontanéité curative de l'organisme. Ces modifications sont continues et plus ou moins rapides, suivant le degré de la maladie, l'étendue des lésions et l'aptitude des individus à concevoir et à développer la vertu curative des spécifiques.

Lorsque le processus de guérison est, d'emblée, très accéléré ou lorsqu'il le devient brusquement, c'est que la salivation n'est pas loin. Son imminence doit rendre circonspect. Mais, dans le cas où

il est nécessaire d'obtenir une action thérapeutique tout à la fois prompte et énergique, qu'on ne craigne pas de porter les doses jusqu'à un commencement de stomatite, avec légère tuméfaction des gencives.

Le ralentissement dans le processus de guérison survient presque toujours lorsque le mercure détermine un dérangement notable du tube digestif, parce qu'alors son absorption se fait mal ou est insuffisante. Lorsqu'il déprime les forces et appauvrit le corps, le processus de guérison s'arrête également, parce que l'organisme n'a plus assez de ressort pour favoriser l'action curative et que la résistance vitale contre les atteintes du virus descend au-dessous de son étiage normal.

Parmi les effets toxiques, il n'y en a donc qu'un qui soit de bon augure et à peu près constamment accompagné d'une très grande amélioration : c'est la stomatite hydrargyrique. Voilà pourquoi on l'a considérée pendant longtemps comme la condition *sine qua non* d'une cure radicale.

Mais, presque toujours, on peut et on doit s'en passer. On n'est pas tenu, sauf dans des cas extrêmement graves et désespérés, comme, par exemple, dans certaines encéphalopathies méningitiques comateuses, de pousser la médication jusqu'à produire la salivation de parti pris et à l'entretenir systématiquement. Dans l'immense majorité des cas, il faut la prévenir et, si on n'y parvient pas, l'arrêter dès qu'elle apparaît.

IV. Je viens de passer en revue les principaux inconvénients du mercure. Sont-ils très désagréables? Non. C'est un fait de toute évidence. Aussi je recommande de ne pas apporter trop de modération dans les doses et de ne pas être trop timide ni trop circonspect, par excès de prudence.

J'ai la certitude qu'on n'abusera pas de ce conseil. Tous les praticiens, même les moins expérimentés, ne savent-ils pas maintenant à quoi s'en tenir sur les dangers d'une médication hydrargyrique poussée à outrance? Il est inutile de leur prêcher la circonspection. Ne tombe-t-on pas dans les excès contraires à ceux que les antimercurialistes blâmaient avec raison? Dans la plupart des cas, en effet, on administre peut-être le mercure avec trop de timidité, et presque jamais on ne cherche à obtenir des effets de saturation. A de très faibles doses, le traitement hydrargyrique n'est plus quelquefois qu'une expectation déguisée.

### § II. — Considérations théoriques et pratiques sur la meilleure manière d'introduire le mercure dans l'organisme. Elle n'a pas l'importance qu'on lui a attribué. Doses. Récidives. Réinfections. La guérison radicale de la syphilis peut-elle être prononcée? Traitement préparatoire. Précautions à prendre au début de la médication hydrargyrique.

Le principe de traiter toutes les syphilis par le mercure étant admis, il faut rechercher quels sont les procédés les plus commodes, les plus efficaces et les moins dangereux pour le faire pénétrer dans l'organisme. Avec le mercure et, en général, avec tous les remèdes qui, comme lui, sont à la fois des toxiques et des agents thérapeutiques, on doit toujours avoir en vue et s'efforcer d'atteindre les deux buts suivants :

Le premier est positif. Il consiste à obtenir, aussi facilement et aussi rapidement que nous le pourrons, tous les degrés de l'action curative qu'exigent, suivant les cas et les circonstances, l'indication générale, qui est la diathèse, et surtout les indications précises, multiples et très variables fournies par les manifestations innombrables de la maladie.

Le second est négatif. Il consiste à tenir bien en main le remède, de façon à être toujours maître de lui s'il venait à produire chez les malades des effets toxiques qui seraient, d'une part, contraires à l'action thérapeutique, et, d'autre part, susceptibles de donner lieu à un empoisonnement toujours funeste, surtout si nous nous étions mis dans l'impossibilité de le prévenir et de l'arrêter.

Ces deux buts sont d'une importance capitale. Il n'est pas toujours aisé d'y arriver simultanément, car, très souvent, l'action curative ne donne la plénitude de ses effets, à brève échéance, qu'autant que l'action toxique entre en jeu. N'est-on pas obligé parfois de pactiser un peu avec cette dernière, de lui faire quelques concessions légitimes, quand le traitement intensif est impérieusement indiqué par l'urgence et la gravité de la situation? Mais, dans l'action toxique, il faut faire en sorte de choisir, parmi ses éléments constitutifs, ceux dont s'accommode l'action curative et qui la renforcent, et d'exclure tous ceux qui ont des résultats opposés, qui affaiblissent la résistance contre la maladie et font baisser le niveau de l'énergie vitale. Et même, cette action toxique dont on peut difficilement se passer et que nous sommes obligés de subir, il est indispensable que nous soyons en mesure de la

dominer, de la graduer et de ne pas la laisser aller au delà des limites d'une signification favorable.

J'ajoute encore qu'il n'est pas indifférent, dans le choix d'un procédé thérapeutique, de faire entrer en ligne de compte les côtés matériels de son application. Si le procédé devient fastidieux, encombrant, tyrannique, douloureux pour le malade ; s'il l'entrave dans ses occupations, l'agace, l'énerve, contrecarre et trouble les mille détails du train ordinaire de son existence, compromet le secret qu'il désire garder, etc., etc., c'est un procédé qui rencontrera forcément une grande opposition. Eût-il conquis d'abord la vogue de la nouveauté, on s'en lassera vite, et on finira par y renoncer.

I. Dans ces dernières années, on a étrangement grossi la question des modes d'introduction du mercure dans l'organisme. On croirait vraiment que les propriétés curatives et toxiques de ce métal et de ses composés sont modifiées dans leur nature intime suivant la diversité de ces modes d'introduction, et que le coefficient de la spécificité subit d'énormes oscillations, où il ne s'agit plus seulement de *quantité*, mais de *qualité*, lorsque c'est telle ou telle partie de l'organisme qui reçoit, absorbe et élabore le médicament hydrargyrique. Il paraît, cependant, démontré aujourd'hui que l'économie fait subir la même transformation à l'hydrargyre et à ses composés, et que tous deviennent du bichlorure, quel que soit le chemin qu'ils aient suivi pour arriver dans la circulation.

Qu'on soit bien pénétré de ce fait, que c'est la *dose seule du spécifique* que font varier les procédés. Le principe de l'action curative ne change pas ; il reste le même pour tous. Les différences dans les résultats thérapeutiques immédiats proviennent uniquement de la rapidité avec laquelle on peut mercurialiser l'économie. Une mercurialisation très énergique, obtenue dans un délai fort court, fera vite disparaître les manifestations, dans la plupart des cas. C'est hors de doute. Mais à quel prix ? Voilà aussi ce qu'il faut considérer.

La rapidité de l'action curative n'implique nullement que cette action sera de longue portée et deviendra plus préventive que si elle eût été lente et graduelle. C'est encore là une erreur contre laquelle je n'ai cessé de m'élever.

Voyez ce qui se passe lorsqu'un syphilitique, sous le coup de manifestations graves, est atteint d'érysipèle avec fièvre, de pneu-

monie, de fièvre typhoïde ou d'une maladie aiguë quelconque emportant tout l'organisme dans un mouvement violent de synergie réactionnelle. En quatre ou cinq jours, les lésions cutanées ou muqueuses les plus étendues entrent en résolution, disparaissent, comme par enchantement, et sont balayées, à vue d'œil, des tissus dont des semaines et des mois de traitement mercuriel ordinaire n'avaient pu les expulser. L'effet thérapeutique de la fièvre et de l'affection locale, dont elle est l'expression symptomatique la plus frappante, suffit pour arrêter presque instantanément toutes les manifestations de la syphilis, fussent-elles en pleine période ascensionnelle ou au point culminant de leur travail anatomo-pathologique. La source virulente qui les alimentait semble tarie, leur énergie morbide locale est brisée. Le terrain où elles poussaient, avec une exubérance irrésistible, remué jusque dans ses profondeurs par la pyrexie, leur devient tout à coup hostile, et elles s'y flétrissent comme une plante arrachée du sol. Un pareil spectacle, dont j'ai souvent été le témoin, est digne de nos méditations.

Certains résultats thérapeutiques obtenus par les modes d'introduction qui jettent brusquement dans l'organisme une forte dose d'hydrargyre se rapprochent, mais sans les atteindre, de ces guérisons merveilleuses.

Eh bien, ne serait-il pas logique de supposer que l'action préventive, en pareil cas, ne se montrera pas inférieure à l'action curative? Pourtant il n'en est rien. Après la guérison par les pyrexies, les accidents reparaissent tôt ou tard, souvent sous les mêmes formes et avec autant d'intensité. N'en faut-il pas conclure que la destruction des œuvres vives de la diathèse, même quand elle se produit sous la forme d'une espèce de cataclysme dépuratif sans rémission, n'implique nullement que sa puissance de nuire ultérieurement soit diminuée et, encore moins, anéantie?

Et pourtant n'est-ce pas cette action préventive que prônent toujours les partisans des méthodes violentes du traitement hydrargyrique par rapide sursaturation? Qu'ils s'en tiennent donc à chanter victoire pour le résultat immédiat de l'action curative. Mais qu'il fassent leurs réserves sur l'avenir.

II. Je considère, en effet, la question des récidives, que chacun tâche de résoudre à l'avantage de sa méthode et avec des statistiques plus ou moins incomplètes, comme une des plus obscures et

des plus insaisissables de la thérapie syphilitique. On aura beau faire manœuvrer de grosses colonnes de chiffres, nous donner le nombre des malades entrés, sortis, revenus ici ou là, ou non revenus et, dans ce cas, considérés comme guéris, on ne portera pas la conviction dans les esprits qui se donneront la peine de réfléchir.

La syphilis, en effet, traitée ou non traitée, récidive presque fatalement, à des intervalles plus ou moins éloignés, sous des formes plus ou moins graves ou légères, pendant les premières années de son évolution. Il est dans son essence de procéder par poussées successives. J'ai très rarement vu des malades n'avoir qu'une seule explosion d'accidents consécutifs.

Et puis, alors même que des manifestations se sont éteintes depuis longtemps, peut-on affirmer qu'il n'en surviendra pas de nouvelles? Quel est le signe infaillible qui donnera la certitude que la maladie constitutionnelle n'existe plus, que tous ses germes sont morts spontanément ou ont été radicalement détruits [1]? Et si nous

1. Guérison de la syphilis. — C'est une grave question qui a été discutée bien souvent et qu'on n'est pas encore parvenu à résoudre. Assurément, il y a un très grand nombre de sujets chez lesquels, au bout de deux ou trois ans et même moins, la syphilis semble avoir dit son dernier mot. Ils se marient, procréent des enfants sains et n'ont, dans la suite de leur existence, aucune maladie, aucune lésion qu'on soit raisonnablement en droit d'attribuer à la syphilis. Le résultat matériel d'une existence plus ou moins longue, indemne, après les premières poussées, de toute autre manifestation spécifique, est une preuve assurément fort plausible en faveur de la guérison.

Mais qui nous dit que, si leur vie s'était prolongée, il ne serait pas survenu quelques accidents imprévus, notoirement spécifiques, malgré leur apparition tardive? De pareilles surprises ne viennent-elles pas parfois troubler notre quiétude et dérouter nos prévisions?

La guérison absolue de la syphilis est admise par un assez grand nombre de syphiliographes, et, entre autres, par M. de Bärensprung.

L'immunité conférée contre de nouvelles infections par une première syphilis n'est-elle pas une preuve que l'imprégnation spécifique persiste indéfiniment et reste indélébile?

Il est vrai qu'au sujet des *réinfections syphilitiques*, les avis sont encore très partagés. Si je m'en tenais à ma propre expérience, je les nierais formellement.

Je n'ai pas pu en découvrir un seul cas dans les milliers de syphilis que j'ai soignées depuis vingt-cinq ans. Et pourtant je les ai cherchées avec soin et persévérance. (Voyez au sujet des *Immunités et des réinfections syphilitiques*, mon ouvrage sur la *Syphilis primitive et la syphilis secondaire*, pp. 285-288).

Les prétendus cas de réinfection, si nombreux autrefois, ont singulièrement diminué depuis que les *pseudo-chancres infectants* sont mieux connus. C'est un sujet sur lequel j'ai recueilli les documents cliniques les plus variés. (Voy. mon volume, *Syphilis tertiaire et syphilis héréditaire*, pp. 114-170.)

Je ne m'autoriserai point de ma pratique pour nier absolument les réinfections syphilitiques. Mais j'ai bien quelque droit d'affirmer que, si elles existent, elles doivent être excessivement rares.

Vers la fin de 1893, M. le professeur Neumann présenta à la *Société império-royale de médecine de Vienne* un homme qui avait été atteint de syphilis

n'en possédons pas, quelle confiance doivent inspirer des statistiques qui n'embrassent qu'une période, en général, assez courte de la vie des malades ?

Ah ! si les statisticiens avaient observé les syphilitiques dont ils parlent, depuis l'accident primitif jusqu'à la mort ; s'ils avaient noté toutes les péripéties de leur existence morbide, abandonnée à elle-même ou traitée par les différents modes de médications spécifiques, etc. ; s'ils avaient réuni dans leurs tableaux, supputé et comparé un grand nombre de cas semblables, on serait mal venu à ne pas prendre leurs arguments en sérieuse considération. Mais ce travail a-t-il été fait et pourra-t-on le faire sur une échelle assez vaste pour réduire à néant toutes les objections ?

Que voit-on dans la pratique de chaque jour ? Des malades (c'est le plus grand nombre) qui guérissent après trois ou quatre poussées d'accidents superficiels, à l'aide d'une médication très simple, ou même sans son secours ; d'autres dont les manifestations syphilitiques, plus longues, plus profondes, plus nombreuses, ne sont que difficilement domptées par les traitements spécifiques les plus variés, les mieux institués et les plus scrupuleusement suivis ; d'autres, chez lesquels la propriété qu'ils possèdent de mettre en œuvre l'action curative des spécifiques n'est pas incompatible avec une déplorable aptitude à concevoir l'action morbide et à en perpétuer les effets, sous forme de poussées sans cesse renaissantes ; d'autres enfin (c'est l'exception) qui, par le fait d'un rapide épuisement des forces agissantes et radicales, tombent, après une série d'actions morbides répétées et de réactions salutaires incomplètes, dans un état de marasme sans issue et de cachexie irrémédiable, etc.

III. Avant de commencer un traitement mercuriel, les syphiliographes d'autrefois y apportaient quelque solennité. Elle n'était pas toujours exempte d'exagération et de ridicule ; mais il serait injuste de ne pas reconnaître ce qu'elle avait de bon. Ils pensaient que ce

en 1889. « A cette époque, dit M. Neumann, on lui fit, pendant dix jours, des frictions mercurielles et on lui pratiqua quelques injections de calomel. Depuis cette époque, sa santé était très bonne, lorsqu'au mois d'octobre dernier, il contracta une nouvelle infection spécifique caractérisée par un chancre et un exanthème maculo-papuleux.

« Il est donc certain qu'il s'agit ici d'un cas de réinfection syphilitique, après guérison complète de la première infection.

« Ce fait prouve, en outre, que la syphilis peut guérir à la suite d'une seule période de traitement, et que la méthode de traitement intermittent préconisée par M. Fournier est superflue, au moins dans un certain nombre de cas. »

pauvre organisme impur, qu'ils entreprenaient d'assainir, avait besoin d'être soumis à une culture préparatoire pour donner une excellente récolte thérapeutique. Aussi avaient-ils l'habitude de le drainer avec des purgatifs, afin de lui enlever des humeurs peccantes qui auraient pu noyer ou altérer les spécifiques. Ils allaient même plus loin : au moyen d'une ou plusieurs phlébotomies, ils le spoliaient volontiers de son sang vicié par le virus. C'était autant de pris sur l'ennemi. Et ce qui restait de ce virus, ils tentaient de l'atténuer ou de le neutraliser par la diète.

L'organisme en pâtissait ; mais il s'agissait bien de lui ! On a vu, dans l'Introduction, les désastreux résultats de cette lutte à outrance et par tous les moyens contre la syphilis. Le traitement préparatoire et la sursaturation mercurielle faisaient promptement justice de la maladie. Mais dans quel pitoyable état le malade était-il, quand il n'en mourait pas !

IV. Aujourd'hui, nous avons l'humeur moins batailleuse que nos devanciers et nous montrons pour l'organisme infecté un respect peut-être excessif. Il est incontestable que l'action du mercure serait plus efficace si nous soumettions préalablement l'organisme à une diététique propre à favoriser l'absorption du médicament et à diminuer un peu l'activité des opérations nutritives.

Peut-être faudrait-il, sans aller aussi loin qu'autrefois, purger de temps en temps les malades, surveiller leur régime, diminuer la quantité des aliments et des boissons et faire un choix approprié au tempérament de chaque individu ; en un mot, les traiter en malades, qui ne peuvent pas et ne doivent pas vivre à peu près comme tout le monde.

Certes, on ne reprochera pas à la thérapeutique moderne d'abuser des moyens débilitants ; elle ne l'a pas plus fait pour la syphilis que pour les autres maladies. N'est-il pas toujours question à son sujet des toniques, des reconstituants, des régimes substantiels, sous toutes les formes et à tous les degrés, etc., etc. ?

Nul doute qu'ils ne soient indiqués chez un grand nombre de sujets, principalement chez la femme. Mais soyez certains qu'il y en a un grand nombre aussi qui se trouveraient bien d'un peu de diète, de purgatifs et même de ces saignées dont on est avare aujourd'hui, sans beaucoup plus de raison qu'on en était prodigue autrefois.

V. La bouche, les gencives, les dents seront soumises, avant le

traitement mercuriel et pendant toute sa durée, à une hygiène rigoureuse, propre à prévenir la salivation. Parmi les salivations, il y a en quelques-unes qui sont moins le résultat d'une action générale toxique et médicamenteuse que celui d'une intoxication locale favorisée par le mauvais état de la cavité buccale. Celles-là, il faut les éviter par tous les moyens préservatifs locaux et ne leur attribuer aucune signification d'un favorable augure.

L'état des fonctions digestives sera également examiné avec un grand soin. Il est rare qu'il n'y ait pas un côté faible sur toute la longue étendue de cet appareil. Chez les uns, c'est l'estomac; chez les autres, ce sont les intestins, et quelquefois les deux, chez un grand nombre de dyspeptiques. Les antécédents gastro-intestinaux du sujet permettent de pressentir son intolérance pour les spécifiques; mais quelquefois elle est moins grande qu'on ne le supposerait. Par contre, il y a, chez les individus les mieux portants, de fâcheuses prédispositions qui rendent leur estomac et leurs intestins réfractaires au mercure, du moins pendant quelques jours. On fera donc bien de tâter leurs organes digestifs en n'employant, au début, que de faibles doses. Les précautions et la prudence ne sont nullement incompatibles avec l'énergie de l'action curative que l'on veut obtenir, mais qu'il ne faut pas avoir la prétention d'atteindre brutalement, dès les premières heures du traitement spécifique.

Il y a un organe dont le fonctionnement doit toujours préoccuper le médecin lorsqu'il institue le traitement mercuriel, c'est le rein. Si, pour une cause quelconque, l'élimination de l'hydrargyre qui se fait par ce puissant émonctoire était ou devenait insuffisante, il en résulterait de graves inconvénients et même des dangers sérieux. On ne tarderait pas, en effet, à voir se produire les accidents toxiques sous un ou plusieurs de leurs modes ordinaires, et, par contre, les actions curatives seraient diminuées ou neutralisées, malgré la sursaturation hydrargyrique, à cause des troubles profonds que la santé générale éprouverait en pareille occurrence. Les affections rénales, qui modifient et rétrécissent l'aire de la surface sécrétoire, contre-indiquent presque toujours la médication mercurielle, ou du moins n'en permettent l'emploi que dans une mesure très restreinte et qui exige la plus grande circonspection. Telles sont les néphrites, les pyélo-néphrites et toutes les formes de l'albuminurie, surtout la maladie de Bright. Cette question sera longuement étudiée lorsque nous nous occuperons du traitement des néphropathies spécifiques. Le diabète ne contre-indique point la médication mercurielle.

Aucun état constitutionnel héréditaire ou acquis n'est incompatible avec cette médication; mais il est possible que, dans un grand nombre de circonstances, on soit obligé d'en changer le degré ou le mode d'opération. Il est indispensable de se renseigner sur les antécédents des sujets, sur leur constitution, leur tempérament, leurs habitudes, leur hygiène, la façon dont ils ont été influencés en bien ou en mal par un traitement spécifique antérieur, etc.

Avant d'entreprendre la cure de la syphilis par le mercure, préoccupez-vous donc, pour le moins, autant du patient lui-même que de sa maladie, considérée d'une façon abstraite. C'est en vous plaçant à ce point de vue que vous donnerez au traitement la souplesse, la flexibilité qu'exigent les nuances infinies des indications, et que vous éviterez les partis pris systématiques et absolus, qui ont si grandement contribué à discréditer le mercure. Vous serez sûrs, autant qu'il est possible de l'être, de ne jamais vous égarer quand vous chercherez dans l'individualité physiologique ou morbide des syphilitiques, la principale source des indications.

Sortons maintenant des généralités et des vues théoriques et étudions, au point de vue pratique, chacune des méthodes qu'on emploie pour introduire le mercure dans l'organisme.

---

# MÉTHODE DERMIQUE DU TRAITEMENT MERCURIEL

## SECTION I

## FRICTIONS MERCURIELLES

Cette méthode est la plus ancienne. Elle consiste, principalement, à faire des frictions sur diverses parties du corps avec un onguent contenant du mercure métallique ou un sel hydrargyrique. Quoiqu'elle ait de nombreux inconvénients et qu'elle expose même à des dangers sérieux quand on ne la manie pas avec prudence, elle a survécu aux abus qu'on en fit à son origine. Depuis quelques années, elle a même repris une vogue que ne lui ont pas encore fait perdre des modes d'administration plus nouveaux. C'est un moyen puissant, d'une grande énergie curative et qui agit vite. Aussi faut-il y avoir recours dans les cas où il est impérieusement indiqué de frapper un coup vigoureux pour arrêter les graves déterminations de la syphilis, qui menacent d'une destruction prochaine des tissus et des organes de premier ordre, ou compromettent le fonctionnement de ceux qui sont essentiels à la vie.

### CHAPITRE PREMIER

**Principales circonstances pathologiques qui indiquent les frictions à toutes les phases de la syphilis.
Indications et contre-indications occasionnelles. Degré de mercurialisation que peut donner cette méthode.
Rapidité de son action curative et toxique.
Précautions à prendre pour éviter cette dernière.**

J'emploie fréquemment la méthode des frictions dans un grand nombre de syphiloses, et, en particulier, dans celles de l'œil, des centres nerveux et des autres viscères.

I. Je les ai toujours vues d'une efficacité remarquable, dans les syphilides papuleuses, à papules larges, confluentes, squameuses

et à plaques intra-dermiques, qui restent sèches pendant toute leur durée ou s'érodent à peine, et qui n'ont que peu de tendance à subir la transformation tuberculeuse. Les éruptions qui composent la grande classe des syphilodermies, dont la papulation, sous toutes ses formes et toutes ses variétés, est le principe, sont habituellement d'une très longue durée et fort tenaces; elles résistent quelquefois, pendant plusieurs semaines, à l'administration interne du mercure. On a beau augmenter les doses, elles ne bougent pas. En pareille occurrence, il m'est arrivé souvent d'en triompher avec des frictions vigoureusement poussées. L'action curative est alors très rapide, surtout si on parvient à obtenir un commencement de salivation.

Le mercure, sous quelque mode qu'on l'administre, est le spécifique par excellence des dermatopathies qui se développent pendant la phase virulente de la syphilis. C'est donc surtout dans les deux premières années qu'on doit en faire l'usage le plus fréquent et le plus varié. On n'est pas souvent dans l'obligation de recourir à la pratique des frictions; mais j'engage à ne pas les oublier chaque fois qu'une éruption syphilitique, sèche et généralisée, comme le sont celles de la période secondaire, sortira de la moyenne ordinaire des syphilodermies érythémato-papuleuses, ou bien lorsque, sans être confluente, elle se concentrera, par suite d'un de ces malencontreux caprices auxquels il faut s'attendre, sur le cou, sur le front ou d'autres parties de la face. J'ai vu bien souvent des malades qui n'avaient des papules que sur cette région, mais elles y étaient confluentes, et il était urgent de les faire promptement disparaître. Les frictions sont la méthode qui réussit le mieux.

Dans le tertiarisme, une mercurialisation intensive est presque toujours utile ou même indispensable. Rien de supérieur aux frictions pour l'obtenir, suivant la mesure que nous désirons. Aussi sont-elles constamment indiquées à cette période, parce qu'elles produisent, contre les lésions qui lui sont propres, une action plus profonde et plus durable que l'iodure de potassium, bien qu'elle soit moins prompte, moins frappante, et je serai même tenté de dire moins prestigieuse.

A cette période et même à tous les moments de la syphilis, on aura recours aux frictions :

1° Dans toutes les déterminations de la syphilis qui sont graves soit par leurs formes, leur nature, leurs tendances, soit par leur

localisation. Telles sont toutes les viscéropathies, celles des centres nerveux en particulier; telles sont les grandes affections spécifiques du système osseux, celles de la peau, des muqueuses et de l'épiderme ; telles sont les ophtalmopathies syphilitiques profondes et compliquées, qui attaquent plusieurs parties constituantes de l'organe et compromettent la vision à brève ou à longue échéance ;

2° Dans les cas qui ne veulent pas guérir, quoi qu'on fasse, avec la méthode ordinaire, qui ne s'améliorent qu'incomplètement, récidivent sans cesse et dont le caractère principal est d'être réfractaires et de s'éterniser. Telles sont quelques syphilodermies localisées, celles de la paume des mains, par exemple ; telles sont beaucoup de glossopathies scléro-grumeuses et surtout scléreuses, etc.

Je ne fais qu'énumérer ici les grandes indications de cette méthode. Plus tard, j'étudierai les indications particulières que présentent les divers accidents de la syphilis, à chacune de ses périodes.

II. Les frictions ne constituent point un mode usuel de traitement en France ni dans la plupart des autres pays, excepté en Allemagne, et surtout à Aix-la-Chapelle, où on y a recours pour tous les cas.

Aujourd'hui, les syphilis qui exigent impérieusement une médication rapide et puissante deviennent de plus en plus rares. On n'en compte peut-être pas une sur cinquante. Le tertiarisme ne se produit que dans une proportion de cinq à quinze sur cent.

D'un autre côté, les contre-indications de la méthode ordinaire, qui est la méthode stomacale, ne sont pas très communes. Il est exceptionnel de rencontrer des sujets dont le tube digestif soit d'une intolérance vraiment morbide et permanente pour les petites doses de préparations mercurielles, auxquelles il faut se borner chez la plupart des sujets.

Lorsqu'il est impossible de faire subir aux malades un traitement interne autre que celui de la syphilis, il est utile de recourir aux frictions, afin de ne pas surcharger et fatiguer outre mesure le tube digestif. Dans les viscéropathies spécifiques très graves, où de fortes doses d'iodure de potassium sont indispensables, on aura recours aux frictions afin d'alléger la médication spécifique par voie stomacale.

Chez les nourrices dont on veut mercurialiser le lait, les frictions réussissent très bien et valent mieux que la méthode stomacale, qui pourrait affaiblir l'énergie digestive.

Pendant la grossesse, lorsqu'il est nécessaire de mercurialiser plus ou moins la femme et l'enfant, les frictions doivent, en général, être préférées à la méthode stomacale, surtout si les fonctions digestives sont éprouvées par la gestation. En général, cependant, les femmes arrivent plus vite à la salivation que les hommes, et il faut apporter chez elles plus de réserve et de circonspection dans l'emploi de cette méthode. On la suspendra pendant la période menstruelle.

C'est avec les frictions qu'on mercurialise le lait des chèvres destiné à alimenter les enfants atteints de syphilis héréditaire, qui ne peuvent pas être allaités par leur mère. Chez les enfants, avant la première dentition, un des principaux inconvénients de la pratique des frictions, la stomatite mercurielle, ne se produit jamais ; d'un autre côté, il est indispensable de respecter, à cet âge, l'intégrité des fonctions de l'estomac et des intestins. Aussi, est-ce presque exclusivement par les frictions qu'on traite la syphilis infantile héréditaire ou acquise. — Les mêmes indications, pour cette méthode, se rencontrent également à l'âge opposé, c'est-à-dire chez les vieillards qui n'ont plus de dents, et dont les fonctions digestives sont débiles et précaires.

Il y a des contre-indications individuelles, celles, par exemple, qui résultent d'une susceptibilité gingivale ou cutanée excessive. Certaines personnes, par suite d'une idiosyncrasie singulière, sont atteintes de stomatite dès les premières et les plus légères frictions ; d'autres ont une peau que le seul contact du mercure irrite et intoxique à un degré tel que l'onguent hydrargyrique le mieux préparé, le moins irritant, y suscite une hydrargyrie cutanée, circonscrite ou générale, qui oblige d'en interrompre l'usage dès les premières applications.

III. Il est fort difficile de calculer d'avance, même approximativement, la dose de mercurialisation thérapeutique que donneront les frictions, parce que la réceptivité de la peau, d'une part, et, d'autre part, la réaction de l'organisme et son aptitude à développer les effets curatifs ou toxiques varient dans de très larges limites, chez les différents sujets. La technique opératoire a sur les résultats une influence beaucoup moins grande qu'on ne l'a dit. Il faut prendre pour mesure de notre intervention par ce procédé les troubles physiologiques et les changements plus ou moins rapides qui se produisent dans les manifestations spécifiques.

L'idéal, c'est une amélioration à bref délai, sans aucune perturbation générale. Quand elle se produit, on ne doit pas demander mieux. Il est même prudent de reculer un peu au lieu de pousser plus loin ; car, lorsque l'action curative a été mise en branle d'une façon décisive, elle continue malgré l'interruption du traitement et presque aussi vite que si on le continuait. Le même fait s'observe avec toutes les autres méthodes d'administration du mercure, mais peut-être pas à un degré aussi prononcé qu'avec les frictions. Il n'est indiqué d'aller au delà, et jusqu'à la salivation, que quand il est indispensable non pas seulement d'améliorer la situation, mais de juguler l'accident spécifique.

Dans cette méthode, il y a beaucoup de degrés qu'on peut obtenir sans s'exposer à une grave intoxication. — Un peu d'irritation gingivale ne doit pas nous arrêter dans les cas graves. Mais il faut toujours suspendre les frictions lorsqu'elles provoquent, ce qui arrive fort rarement, des sueurs abondantes, des diarrhées rebelles, dysentériformes, des mouvements congestifs du côté de la tête, du cœur ou des poumons, des éruptions généralisées, en un mot, de l'hydrargyrisme interne et externe[1].

Dans le traitement par les frictions mercurielles, il est indispensable d'observer la propreté la plus minutieuse et de prendre, au moins deux fois par semaine, un bain d'amidon ou de son, ou bien un bain savonneux.

## CHAPITRE II

### Technique des frictions mercurielles. — Lieux d'élection pour les faire. Endroits où elles sont dangereuses. Leur durée, leur étendue, leurs intervalles, etc.

La pratique des frictions mercurielles est devenue très simple aujourd'hui, parce qu'on l'a débarrassée, avec raison, de tout ce

1. Parmi les accidents causés par les frictions mercurielles, la *salivation* ou mieux la *stomatite* est incomparablement le plus commun. On ne peut jamais garantir qu'elle ne se produira pas, ni que, si elle se produit, elle restera bénigne. Elle a, au contraire, plus de tendance que celles qui proviennent d'un autre procédé à devenir grave d'emblée. — L'hydrargyrie cutanée est beaucoup moins à craindre, les troubles intestinaux aussi. Quant aux diaphorèses et aux raptus congestifs vers les viscères, ce sont là des complications excessivement rares. La *courbature mercurielle* se montre quelquefois, après un certain temps, chez les sujets frictionnés (A. Fournier) ; elle n'a aucune signification mauvaise et elle est peu fréquente.

qui l'encombrait inutilement autrefois[1]. Elle n'exige ni un long apprentissage ni une initiation particulière. Dans quelques pays, en Russie, et surtout en Allemagne, elle reste encore compliquée, parce qu'on emploie la méthode de Sigmund, qui n'était elle-même qu'une forme mitigée et simplifiée des fameuses frictions du seizième siècle.

I. La préparation hydrargyrique qu'on a presque universellement adoptée, c'est toujours l'onguent mercuriel double. On a essayé de le remplacer par d'autres pommades analogues, mais c'est à lui qu'on revient constamment. Il faut, autant que possible, qu'il soit frais, confectionné avec le plus grand soin, parce qu'il est alors moins irritant pour la peau. Quoique le vieil onguent rance facilite mieux la division du mercure, il doit être rejeté. — La dose, pour chaque friction, est en moyenne de 4 ou 6 grammes. On fera bien de n'en pas laisser au malade l'appréciation par à peu près, et d'en prescrire la pesée exacte de la façon suivante:

℞ Onguent mercuriel double fraîchement préparé, 25 grammes.
Divisez en cinq cartouches.

De chaque cartouche, il n'y aura jamais que 4 grammes à 4 gr. 50 qui serviront. Au surplus, cette posologie n'a pas besoin d'être d'une rigueur absolue[2].

II. Je recommande de faire la friction tantôt sur un point du corps, tantôt sur l'autre, afin d'éviter l'irritation cutanée qui se pro-

1. Nous ne préparons plus les malades par les saignées, les purgatifs, les lavements, l'abstention du vin, des aliments substantiels, l'ingurgitation de tisanes de scolopendre, cresson, pimprenelle, germandrée, etc. Et puis, pendant les frictions, nous ne les *séquestrons* pas, nous ne les soumettons pas au supplice du *surchauffage*, de la dépuration spoliatrice et exténuante par les superpurgations, les sudations diluviennes, les salivations intarissables, etc., etc. Qui oserait aujourd'hui prescrire ce traitement barbare par les onguents, cette médication homicide qui faisait quelquefois passer de vie à trépas ceux « qu'on *passait à la casserole* », comme on disait alors?

2. Chez la femme, qui présente beaucoup plus que l'homme une aptitude déplorable au ptyalisme, les frictions seront surveillées avec la plus grande attention. La dose de 4 grammes, qui est moyenne et même faible pour l'homme, sera, chez la femme, une dose qu'on ne dépassera pas, à moins d'indications dont l'urgence relègue au second plan les éventualités fâcheuses ou incommodes de la médication.

Chez les tout jeunes enfants, au contraire, les frictions peuvent et doivent, sans crainte, être poussées très loin, à 1 ou 2 grammes, par exemple, quotidiennement. Cette dose excessive, eu égard à leurs forces et à leur poids, est très bien tolérée et indispensable dans les déterminations si graves de la syphilis héréditaire. Elle l'est beaucoup moins, en général, dans la syphilis acquise.

duit parfois avec une extrême facilité, chez certains sujets. On pourra même frictionner alternativement, toutes les vingt-quatre heures, à droite et à gauche du corps. On choisira de préférence les régions où la peau est mince, comme la face interne des membres, et où elle est le moins abondamment pourvue de poils. Ce dernier point est essentiel, parce que l'hydrargyrie cutanée se développe bien plus rapidement et avec une violence beaucoup plus grande sur les parties où les poils et les glandes sébacées sont en abondance. De plus, la stomatite en est très fréquemment la conséquence.

Ces graves inconvénients sont presque inévitables dans les onctions mercurielles faites, pour une raison ou pour une autre, sur le pubis et les parties génitales. Très fréquemment, je vois venir à mon hôpital des malades qui ont de la salivation, un eczéma rubrum des bourses, de la partie supérieure des cuisses et de la partie inférieure de l'abdomen, parce qu'ils ont traité une épididymite avec des applications d'onguent napolitain. Ces inconvénients se produisent aussi dans les aisselles, mais à un moindre degré. L'absorption du mercure y est également très énergique. C'est là que, dans la *méthode italienne*, on dépose l'onguent, sans frictionner. L'onction suffit. On la pratique le soir et on recommande au malade de rapprocher le bras du tronc, afin qu'il ne se salisse pas et qu'il n'y ait aucune perte de la température axillaire qui vient en aide à l'absorption; mais là aussi, malgré toutes les mesures pour la prévenir, l'hydrargyrie cutanée survient au bout de quelques jours, alors même qu'on a rasé les poils.

Le segment de peau qu'on choisira pour les frictions devra être intact, sans aucune éruption ni solution de continuité. On le lavera à l'eau tiède et au savon, et, quand il sera sec, on y appliquera l'onguent et on l'étalera sur une étendue variable, suivant les cas et la dose, mais qui est en moyenne de 15 à 25 centimètres carrés. — L'opération sera faite par le malade lui-même, ou, mieux encore, par un aide, avec la main nue ou gantée, ou bien avec un tampon de flanelle ou d'ouate. On frictionnera vigoureusement, pendant quinze à vingt minutes; puis on recouvrira la région avec une compresse imbibée d'eau chaude, ou une couche d'ouate hydrophile mince, par-dessus laquelle on étalera du taffetas gommé. Le pansement sera minutieusement fait et on y apportera la plus grande propreté, car il ne faut pas que le linge de corps ni les draps soient salis par l'onguent, et exposent à l'absorption du mercure, en dehors des points choisis pour l'opération.

III. Je fais pratiquer les frictions le soir, au moment de se mettre au lit. Le lendemain, au bout de sept ou huit heures, on enlève le pansement, on essuie la peau et on la savonne à l'eau chaude, de façon à la rendre nette, blanche et sans cette teinte particulière à l'onguent gris, qui est très tenace et persisterait indéfiniment, si on ne l'effaçait pas au moyen de lavages appropriés. On saupoudre ensuite avec de la poudre de riz pure ou de la fleur d'amidon, après avoir préalablement étalé une couche de vaseline blanche s'il s'est produit un peu d'irritation. — Bain d'amidon ou de son deux ou trois fois par semaine.

Cette façon de procéder, exacte et rigoureuse, est indispensable dans les premiers jours, car il faut se tenir sur ses gardes et tâter prudemment la susceptibilité du sujet. Si, au bout d'un septénaire, il n'est survenu aucun effet toxique, on n'a pas besoin d'apporter dans l'opération autant de ménagements. Néanmoins, on fera bien de ne point perdre de vue les malades et de prévenir ou de corriger leur négligence.

Face interne et postérieure des mollets, région du genou en arrière et en dedans, toute la face interne des cuisses, jusqu'à quelques centimètres au-dessous du pli de l'aine, les flancs, la région sus-ombilicale de l'abdomen, toutes les parties latérales de la poitrine, la région interne des membres supérieurs, depuis le poignet jusqu'aux aisselles exclusivement : tels sont les points du corps les plus propres aux frictions mercurielles[1].

Leur nombre, de même que leur étendue, variera beaucoup, suivant les cas. — Avec une friction journalière, la cure sera généralement de trois ou quatre semaines. Quelquefois il faut l'interrompre, si les effets toxiques se montrent, fussent-ils très légers, et s'ils l'emportent sur les effets thérapeutiques.

Tel est le procédé de frictionnement le plus simple, le plus pratique et le plus inoffensif. Il serait peut-être insuffisant s'il était

1. On peut laisser une grande latitude aux malades pour le choix des endroits cutanés qui se prêtent le mieux aux frictions hydrargyriques. On leur recommandera de les varier. — La partie latérale du thorax offre une grande surface glabre, en dessous des aisselles, jusqu'à la crête iliaque. Elle se prête très bien à la pratique des frictions et lui fournit un champ excellent. Mais les malades ne peuvent peut-être pas les faire eux-mêmes aussi commodément dans cette région que sur d'autres, ni bander ensuite le thorax avec facilité. Et puis, il faut qu'ils se dépouillent de leur chemise, de leur flanelle, etc. Aussi je conseille, de préférence, la face interne des jambes, des cuisses principalement et des membres supérieurs. En ces points, la friction est aisée, le bandage aussi, et surtout le lavage du lendemain avec du savon, pour maintenir la peau nette, dans l'intervalle des frictions.

nécessaire de produire très vite une sursaturation mercurielle. Mais rien de plus facile que d'en renforcer l'action. Il suffira d'employer une dose quotidienne plus forte, augmentée du quart, du tiers, du double; de la faire pénétrer, par un frottage plus prolongé et plus énergique, sur une surface plus considérable; de faire l'opération deux fois par jour et de ne pas nettoyer complètement la peau, etc.

IV. Il serait favorable de pratiquer la friction sur le lieu même de la détermination qu'on veut combattre, parce qu'on obtiendrait ainsi un double résultat, c'est-à-dire une action topique, en même temps que l'effet curatif général produit par l'absorption hydrargyrique. C'est ce que je fais toujours, quand c'est possible. Ainsi, je choisis de préférence, pour faire les frictions, la peau qui recouvre les exostoses, les périostoses, les tumeurs gommeuses, les suffusions néoplasiques sous-cutanées, etc., pourvu toutefois qu'elle soit intacte. J'exclus de ces applications hydrargyriques le sarcocèle, afin d'éviter l'eczéma rubrum et la stomatite. — Dans certaines déterminations encéphaliques, il peut être d'une bonne pratique de raser le cuir chevelu, et de l'enduire ensuite d'onguent napolitain. Toutes ces questions de pratique locale seront examinées ultérieurement.

Il faut soigneusement éviter les applications simultanées, sur la peau, d'onguent napolitain et de pommades à l'iodure de potassium ou de plomb, parce qu'il se formerait du biiodure, qui produirait une violente irritation cutanée.

## CHAPITRE III

### Pratique des frictions mercurielles dans les thermes sulfureux. Préjugés sur les dangers du refroidissement après les frictions. Ce qu'était autrefois l'hydrargyrothérapie par frictions.

Le procédé des frictions, ainsi réduit à son minimum d'incommodités, comme maniement, suffit dans tous les cas et est susceptible de graduations qui lui donnent presque autant de souplesse que la méthode stomacale, pour s'adapter à toutes les variétés et à toutes les nuances des indications.

I. Les frotteurs de profession dont se vante Aix-la-Chapelle sont loin d'être indispensables. Les médecins allemands sont peut-être un peu trop portés à prolonger outre mesure l'action mécanique du

frottage. Il est vrai qu'ils vous disent : « Nous pouvons contrôler la force que déploie un frotteur expérimenté, pendant une séance de vingt minutes, en tenant compte de l'étendue du membre à frictionner. » Eh bien, quoique ces profonds calculs soient très rassurants, il ne faut pas accorder, dans l'emploi de la méthode, une part trop grande à l'action mécanique.

Il y a des malades chez lesquels l'absorption cutanée se fait presque aussi facilement, lorsque le composé mercuriel est simplement appliqué sur la peau, que quand il y est enfoncé à la force du poignet. Le professeur Panas, qui a grandement contribué à réhabiliter en France ce mode de traitement, surtout dans les graves ophtalmopathies syphilitiques, recommande de ne se frictionner que quatre à cinq minutes au plus[1].

A Aix-la-Chapelle, on entoure, on assaisonne les frictions d'une quantité d'adjuvants et de moyens accessoires dont on a certainement exagéré l'importance au point de vue spécifique. On nous dit que les bains chauds de cette station assouplissent la peau, facilitent la pénétration du mercure, qui est absorbé et entraîné par

1. Cette durée est trop courte dans la plupart des cas. Du reste, il est fort difficile de dire d'avance quelles doivent être, pour obtenir un résultat efficace, l'étendue de la surface cutanée soumise à la friction et la force qu'on y doit déployer. Rien n'est plus variable. Chez quelques sujets, la plus simple onction avec 2 ou 3 grammes d'onguent produit l'hydrargyrisme, sans laisser au mercure le temps de développer son action curative. Chez d'autres, les frictions les plus vigoureuses restent inertes, comme si elles étaient faites sur une surface inanimée. J'ai vu cette inertie dans un grand nombre de syphiloses cérébro-spinales. En pareille occurrence, on se demande si le mercure pénètre réellement dans l'organisme. Nous n'avons d'autre moyen de nous en assurer que l'analyse des urines et des selles.

Au point de vue pratique, nous devons rechercher, tout d'abord, si quelques défectuosités matérielles dans l'application du procédé ne sont pas la cause de son impuissance. Nous y remédions quelquefois en augmentant l'action de la friction et sa durée, en la faisant avec plus de vigueur, en laissant la préparation mercurielle plus longtemps sur la peau, etc., etc.

C'est une technique fort compliquée et qui donne beaucoup de tribulations aux patients et aux médecins. Pour que cette corvée ne soit pas en pure perte, il est indispensable que les frictions soient bien exécutées. Le malade n'en est pas longtemps capable. Il y va d'une main trop molle et trop timorée. Celle d'un frotteur expérimenté vaut mieux, en pareil cas, et, avec elle, on voit quelquefois la situation se modifier rapidement de la manière la plus avantageuse.

On recommande de frotter à *siccité*, c'est-à-dire jusqu'au moment où la surface frictionnée ne laisse plus glisser aisément les doigts, mais leur offre une certaine résistance, comme s'il n'y restait plus qu'une très mince couche de corps gras. Pour en venir là, il faut au moins dix minutes à un quart d'heure, pour 4 grammes d'onguent. Ces deux chiffres donnent la dose et la durée moyenne d'une friction ordinaire. Le *frottoir* constitué par un gros disque de verre plat et poli ne vaut pas la main. A nu, la main frictionne peut-être mieux que quand on la protège par un gant de peau ou de caoutchouc ; mais cette dernière précaution est bonne lorsque la main qui opère n'est pas celle du malade, mais une main étrangère.

les capillaires dilatés; que le séjour des salles chauffées par le calorique naturel des sources protège les baigneurs contre les *refroidissements si redoutés*, parce que leurs parois et l'air qu'on y respire conservent une température immuable.

Enfin l'usage interne de ces eaux sulfureuses, ajouté à leur cure balnéaire, sous forme de bains et de douches, constituerait un moyen d'augmenter les échanges nutritifs, à la fois si puissant et si aisé, que l'on pourrait se considérer, pour ainsi dire, comme à l'abri de toute accumulation mercurielle. Grâce à ces raisons si simples, ajoute-t-on, la confiance dans ces thermes n'a fait que grandir, et c'est de toutes les parties du monde qu'affluent à Aix-la-Chapelle les syphilitiques, qui viennent y chercher la guérison.

II. Tous nos thermes sulfureux de France et ceux des autres pays possèdent des propriétés aussi efficaces que les thermes d'Aix-la-Chapelle. Luchon, Cauterets, Aix en Savoie, Challes, etc., leur sont égaux sinon supérieurs dans le traitement de la syphilis. Ils se prêteraient tout aussi bien à la pratique des frictions, car il n'y a rien dans les eaux d'Aix qui soit particulièrement spécifique, et qui modifie, au point de vue qualitatif, les propriétés du mercure introduit par une voie quelconque dans l'organisme.

J'ai vu beaucoup de malades qui s'y étaient fait traiter intensivement, quoique leur syphilis fût légère, présenter plus tard des récidives, comme les simples mortels que nous traitons, dans nos hôpitaux, avec des pilules de protoiodure ou de sublimé. J'en ai même vu qui en revenaient avec des accidents graves que cette balnéation si vantée n'avait pas pu prévenir, malgré ses fameuses frictions qu'on y croit être d'ordre supérieur.

Qu'on ne se méprenne pas toutefois sur ce que je dis là. Loin de moi la pensée de critiquer injustement les cures d'Aix-la-Chapelle. Je veux laisser entendre simplement qu'on en a beaucoup exagéré la valeur et la portée. Il y a là, du reste, de savants praticiens qui ont bien mérité de la science.

Pour des raisons qu'il est difficile d'expliquer, la balnéation des thermes sulfureux contribue puissamment à l'efficacité des frictions. Elle favorise, d'une façon surprenante, la tolérance de l'économie pour tous les modes de l'hydrargyrothérapie. Est-ce par suite de quelques combinaisons chimico-vitales encore inconnues? Est-ce par leur tonicité, leur stimulation sur tous nos organes qu'elles agissent ainsi? Nous n'en savons rien. Toujous est-il que, dans les

thermes sulfureux, et, en particulier, dans nos belles stations d'Aix en Savoie, de Cauterets, de Luchon, d'Uriage, de Challes, etc., on peut hardiment tripler, quadrupler, quintupler la dose moyenne de 4 grammes d'onguent napolitain par jour, sans qu'il se produise pendant plusieurs semaines rien de fâcheux du côté de la bouche ou du tube digestif.

III. Le refroidissement après les frictions est loin d'être aussi dangereux qu'on l'a prétendu. Les malades n'ont pas besoin d'être chauffés, surchauffés, claquemurés dans l'air étouffant d'une étuve[1].

1. Dans la vieille pratique de l'hydrargyrothérapie par frictions dont quelques-uns des errements surannés sont encore conservés en Allemagne, la crainte de l'air froid, du vent, de l'humidité était poussée jusqu'au ridicule. S'il n'y avait eu que cela, passe encore. Un ridicule de plus ou de moins ce n'était pas grand'chose, tant ils abondaient; mais cette crainte devenait malfaisante, ce qui est beaucoup plus grave. Afin d'éviter les effets funestes qu'on supposait, gratuitement, résulter, pour les malheureux frictionnés, des plus légères intempéries atmosphériques, on les enfermait dans une chambre dont on n'ouvrait jamais la fenêtre et dont on ne les laissait pas sortir un instant, pendant toute la durée de la cure. Ils y cuisaient dans leur jus, car on chauffait la chambre jusqu'à une température d'étuve. Haguenot n'en avait-il pas vu dont la tête était devenue d'une grosseur prodigieuse, pour s'être seulement présentés à une fenêtre dans un temps froid? Astruc conseillait de consulter les girouettes pour voir de quel côté venait le vent. Et n'affirmait-il pas que certains malades, pour s'être octroyé la liberté de sortir et d'aller prendre l'air, avaient payé chèrement une pareille imprudence et s'étaient mis par là à deux doigts de la mort?

Ne trouvez-vous pas qu'il y a un certain plaisir à énumérer les extravagances, les puérilités, les inepties, les aberrations, les trouvailles burlesques de nos devanciers? Nous nous disons à nous-mêmes : quels progrès nous avons faits! Et cependant peut-être que dans un ou deux siècles et même moins, tout ce que nous enseignons aujourd'hui sur le traitement de la syphilis, en y apportant le plus de raison, de sagesse, d'expérience pratique, de science physio-pathologique qu'il nous est possible de le faire, paraîtra à nos successeurs aussi vain, aussi singulier que ce qui nous prête à rire chez nos devanciers. Il suffirait d'une découverte radicalement antimicrobienne pour réduire à rien tous nos efforts. Mais, vraiment, la vieille hydrargyrothérapie par frictions est une mine inépuisable de cocasseries et de saugrenuités inimaginables pour nos cerveaux plus rassis. La simple liste des correctifs qu'on incorporait à l'onguent mercuriel suffira comme échantillon. Pour neutraliser, corriger, diminuer la malignité du mercure, on lui associa les substances les plus étranges : corail, nard, graisse d'oie, de canard, de blaireau, d'ours et même d'homme; de la moelle de cerf ou de bouc, de l'huile de vers de terre pulvérisés, sans compter le castoréum, le camphre, la myrrhe, l'huile de laurier et genévrier, le mastic, etc. N'éteignait-on pas aussi le mercure dans de la salive d'homme; elle était préférable s'il était à jeun.

Et de combien de tisanes n'abreuvait-on pas les frictionnés! Que de *digestifs*, de *minoratifs*, de *dissolvants*, d'*éradicatifs* on leur infligeait contre les humeurs peccantes. Et les lavements! L'illustre Boerhaave en prescrivait un de quatre en quatre heures. Comment ces pauvres diables n'auraient-ils pas été cachectisés par cet infernal traitement! Et n'était-ce pas une ironie féroce ou plutôt une ineffable stupidité que de leur dire sérieusement : « Ne vous découragez pas, évitez la dépression des pensées tristes, divertissez-vous par des conversations

La sudation forcée n'est pas plus indispensable que le traitement préparatoire par la diète, les purgations, les saignées.

Sans astreindre les frictionnés aux ennuis, à la tyrannie de précautions surannées, et, tout en leur permettant de vaquer à leurs occupations habituelles, il est bon néanmoins de leur recommander une hygiène qui les préserve des brusques changements de température, d'un régime surexcitant, des excès de toutes sortes, et les mette à l'abri des nombreuses conditions qui pourraient troubler un équilibre de santé dont le traitement syphilitique a besoin, quels que soient son procédé et son mode d'application.

La régularité des selles prévient ou corrige l'irritation mercurielle des intestins. On fera bien de nettoyer quelquefois par des purgatifs

gaies ou par de la musique ; mais, surtout, ayez grand soin de mettre un frein à vos passions. »

Quant à la saleté dans laquelle on laissait systématiquement le malade, elle est à peine croyable. Pendant tout le temps de la salivation, recommandait Boerhaave, le malade ne devra pas changer de vêtements ni prendre des draps blancs. Il fallait que les linges sales rendissent à la peau ce qu'ils lui empruntaient de mercure, afin qu'il n'y eût rien de perdu. — Les murs des salles d'hôpital où l'on frictionnait devenaient noirs de crasse mercurielle. Telles étaient *les salles au noir* du Val-de-Grâce, qu'a décrites Devergie. Tout y était noir, les murs, les chemises des malades, leurs draps, leurs capotes, leurs couvertures. L'atmosphère infectée était saturée d'émanations mercurielles. Bain, seulement tous les huit jours, avec de l'eau d'Arcueil qui ne dissolvait pas le résidu des frictions et laissait les patients aussi noirs que tout ce qui les entourait. Tant de *noir* pour *blanchir* les syphilitiques ! Et cela encore dans les premières années du dix-neuvième siècle !

On a fait une remarque assez curieuse (Wings) : c'est que les frotteurs de profession, ceux d'Aix-la-Chapelle, par exemple, qui sont si exposés à l'intoxication mercurielle, en restent généralement indemnes, malgré leurs occupations ininterrompues ; tandis que les malades logés dans les chambres exiguës, mal aérées, sont fréquemment atteints de stomatite mercurielle. Elle survient même quelquefois chez les personnes de leur entourage. Ce fait tient à l'absorption des vapeurs mercurielles qui se volatilisent sur les surfaces frictionnés. De là le conseil d'aérer les appartements et de vivre un peu au grand air, au lieu de se confiner dans des endroits bien clos.

Je m'occuperai plus tard, quand j'étudierai le processus chimico-physiologique de mercure, de ses divers modes intimes de pénétration dans l'organisme et des modifications qu'il y subit. Qu'il me suffise d'en dire ici quelques mots, au sujet des frictions. Il y a longtemps qu'on s'occupe de rechercher avec précision, quelles sont les voies de résorption de l'onguent hydrargyrique qui est, de tous les topiques de ce genre, le plus ordinairement employé dans les frictions. Il résulte des travaux très consciencieux de M. Fürbringer et de M. Wings, entrepris et exécutés séparément, sur la résorption du mercure contenu dans l'onguent gris : 1° qu'il s'emmagasine dans les follicules pileux et les glandes sébacées, s'y combine avec les sécrétions de la peau et donne lieu à une substance soluble qui est absorbée, et qui, une fois dans le sang, y subit un degré d'oxydation suffisant pour lui donner toute son activité (Fürbringer) ; 2° qu'une partie se vaporise et traverse sous forme de vapeurs les téguments cutanés, etc. (Wings) ; 3° qu'une partie des vapeurs, vingt fois plus considérable que celle absorbée par la peau, se répand, dans l'air ambiant et est absorbée par la muqueuse pulmonaire (Wings), et n'en agit alors qu'avec plus d'énergie (Wings).

doux la muqueuse intestinale, comme on nettoie la peau avec des lavages et des bains.

Il arrive parfois que les frictions perdent momentanément tout pouvoir curatif. Il se produit alors un arrêt dans l'amélioration, une recrudescence des symptômes existants ou même une poussée de nouveaux accidents. Il faut alors les suspendre pendant quelques jours. Dans l'intervalle, on stimulera l'activité des émonctoires et principalement celle des reins, du tube intestinal et de la peau. On fera bien aussi d'administrer de l'iodure de potassium.

## CHAPITRE IV

### Parallèle entre les frictions et les autres méthodes d'hydrargyrothérapie. Savons mercuriels. — Avantages et dangers des frictions. Effets curatifs de l'hydrargyrie cutanée violente et généralisée produite par les frictions.

I. En comparant les frictions aux autres procédés, on leur trouve, dans les cas où elles sont indiquées, une supériorité marquée sur presque tous les points.

Ainsi, pour faire pénétrer par la méthode stomacale la même quantité de mercure dans l'organisme, que par les frictions, il faudrait des doses dont l'action toxique sur la muqueuse digestive serait nuisible, dangereuse et neutraliserait l'action thérapeutique.

Avec les injections sous-cutanées de sels mercuriels solubles, outre les inconvénients locaux de la piqûre qui se reproduisent tous les jours, il s'effectue une élimination trop rapide du médicament. D'un autre côté, les injections profondes des préparations hydrargyriques insolubles, qui, comme mercurialisation intensive, peuvent rivaliser avec les frictions, exposent à des inconvénients et des dangers incomparablement plus grands et surtout plus difficiles à modérer ou à arrêter. Avec les frictions, l'onguent gris forme dans les replis de la peau d'innombrables petits dépôts qui sont l'équivalent d'une injection de sel insoluble, mais dont le transport dans la circulation se fait lentement et sans symptômes douloureux. Nous sommes maîtres d'augmenter, de diminuer, de supprimer à chaque instant ces petits foyers, quand nous le voulons. La résorption, loin d'être massive, se fragmente à l'infini et laisse à l'organisme le temps de s'adapter au médicament et pour ainsi dire de le digérer.

Aussi, l'effet curatif se prolonge-t-il plus longtemps, parce que le filtrage du métal à travers les téguments et sa transformation par les liquides organiques dont il était entouré ne s'opèrent que progressivement, sur les milliers de particules emmagasinées dans la peau.

Par cette lente, quoique très active imprégnation, les frictions se rapprochent de la méthode stomacale. Elles me semblent donc réunir les avantages des deux autres procédés d'introduction du mercure, sans avoir aucun de leurs inconvénients et de leurs dangers.

II. Elles en ont pourtant qui leur sont propres, mais ne contrebalancent nullement leur puissance thérapeutique. Faut-il parler des petites incommodités dans l'application de la méthode, de la saleté apparente, de la difficulté du nettoyage de la peau, etc.? Ce sont là des objections sans valeur. Au surplus, chez les personnes que l'onguent gris dégoûterait, on pourrait prescrire des savons mercuriels complètement solubles dans l'eau pure, dont l'emploi est plus propre et plus commode pour les malades, puisqu'ils peuvent s'en débarrasser instantanément avec un linge mouillé passé sur la peau[1].

1. Les savons mercuriels de potasse ou de soude ont été conseillés dans ces dernières années par beaucoup de médecins (Charcot, Schwimmer, Schuster, Oberlander, Wega, Janowski, Unna). Je me sers souvent du savon napolitain préparé par le docteur Vincent. Le pain de ce savon, pesant 80 grammes, est de quatre tablettes, de 20 grammes chacune, portant estampé le poids de substance active incorporé, qui est de 4 grammes. La tablette peut être fragmentée en deux ou trois parties.

L'onguent mercuriel avec la lanoline pure est un simple mélange plutôt qu'une pommade. Pour avoir une bonne préparation, il faut ajouter 10 pour 100 de graisse. L'absorption, avec l'onguent de lanoline mercuriel, est très rapide; car, après une seule friction, on trouve au bout de vingt-quatre heures le mercure dans l'urine.

Les savons mercuriels s'emploient comme tous les autres savons, en les mouillant avec de l'eau et en frottant la peau sèche ou préalablement mouillée, elle aussi. Après que l'eau s'est vaporisée, il reste une couche sèche, grisâtre, que l'on peut enlever, à quelque moment que ce soit, avec de l'eau. Après quoi la peau est parfaitement propre.

Le savon mercuriel a été très bien étudié par un savant médecin, M. le docteur Schuster (d'Aix-la-Chapelle), qui a fait d'intéressantes recherches physiologico-chimiques sur le traitement mercuriel. Son petit travail concernant le savon mercuriel a été publié dans les *Archives de dermatologie et de syphilis d'Auspitz*, 1882. M. Schuster a pris pour base l'analyse des urines, dans son étude comparative du savon et de l'onguent. — Deux ans auparavant, MM. Vajda et Paschkis avaient démontré la présence du mercure dans les urines, pendant ou après les cures avec la décoction de Zittmann, et surtout pendant la cure des frictions. (*De l'influence du mercure sur la marche de la syphilis*, Vienne 1880.)

Contrairement à ces deux auteurs, M. Schuster ne trouva pas souvent le

Parmi les arguments contre la méthode des frictions, on a toujours mis en première ligne la salivation. Mais on peut l'éviter et l'atténuer dans la généralité des cas.

Chez les sujets qui font des frictions, on voit quelquefois survenir des sueurs abondantes; elles proviennent probablement de l'élimination du mercure par les glandes de la peau. Jamais elles ne prennent des proportions inquiétantes. On en peut dire autant des troubles intestinaux, qui sont fort rares.

L'hydrargyrie cutanée se produit assez fréquemment après les frictions faites avec l'onguent napolitain. Quand elle est très modérée et locale, il ne faut pas s'en préoccuper outre mesure. Quand elle se généralise et prend le caractère d'une intoxication aiguë de la peau, elle peut être très dangereuse.

III. Et pourtant, comme compensation, elle produit parfois, en pareil cas, une action curative extraordinairement rapide. Qu'on en juge par le cas suivant, dont j'ai fait le sujet d'une de mes cliniques. (*Gazette des hôpitaux*, 1892, p. 859-61.)

Le malade, âgé de 18 ans et syphilitique depuis trois ou quatre mois, paraissait beaucoup plus jeune que son âge. Il avait la peau fine, blanche et délicate comme celle d'une jeune fille. Toute la surface du corps, y compris la face, était couverte de larges papules plates étalées, confluentes, qui formaient çà et là de vastes placards saillants, annulaires, squameux, etc.

Pour le débarrasser complètement de cette éruption, qui est une des plus longues et des plus rebelles, je lui fis pratiquer quotidiennement une friction, tantôt sur un point du corps, tantôt sur l'autre, avec 4 grammes d'onguent napolitain. On commença par la face interne des cuisses et on continua par les aisselles. Le quatrième jour, sur les points

mercure dans les urines pendant la cure, et pas du tout quelque temps après. L'élimination, d'après lui, se fait surtout par les matières fécales, et d'une façon beaucoup plus constante que par les urines.

C'est une question que j'étudierai plus tard. — Je me borne ici à l'étude comparative du savon napolitain et de l'onguent mercuriel double : « Je dois reconnaître, dit M. Schuster, que les deux préparations sont d'égale valeur, quant au passage du mercure dans l'urine. Donc l'effet thérapeutique est à peu près le même, comme le prouve mon cas n° 4.

« La durée de l'emploi du savon ne doit pas être plus courte que celle de l'onguent. Il produit aussi de l'érythème et il ne faut pas toujours frictionner le même point. Le malade peut se frictionner lui-même. Un pain de savon suffit pour trois ou quatre jours, etc., etc. »

Ainsi, voilà le savon mis sur le même rang que l'onguent napolitain, comme effet curatif. Néanmoins, ainsi que M. Kaposi, j'aurais plus de confiance encore dans l'onguent, sans aller jusqu'à préférer, comme lui, l'onguent ancien.

Dans les cas graves, il vaudrait mieux employer l'onguent napolitain que la lanoline au mercure et les savons mercuriels. Le temps qu'on met pour dissoudre sur la peau le fragment des savons est un de leurs inconvénients.

Le savon de M. Spillmann (de Nancy) est dosé au même titre que l'onguent napolitain.

frictionnés, eczéma rubrum, qui se généralisa si rapidement qu'en moins de vingt-quatre heures toute la surface cutanée se couvrit d'une éruption scarlatiniforme, d'une confluence, d'une teinte, d'une intensité vraiment extraordinaires. Fièvre très vive, hyperthermie, face vultueuse et tuméfiée. Rien d'inquiétant du côté de l'état général. Pas trace de stomatite.

Dès le second jour, la syphilide papuleuse se trouva comme submergée sous ce violent raptus érythémateux. Mais le fait le plus remarquable, c'est que, le quatrième jour, elle s'affaissa, se fondit, disparut comme par enchantement. Jamais je n'avais été témoin d'une action curative aussi surprenante; cependant j'en ai relaté des cas très frappants dans mon mémoire sur la guérison par l'érysipèle des accidents cutanés et muqueux de la syphilis. Sans nul doute, cette guérison instantanée appartenait au même ordre de processus curatif.

Au bout de cinq ou six jours, l'hydrargyrie cutanée perdit son acuité; la fièvre tomba; la rougeur et la turgescence de la peau diminuèrent peu à peu. Vers le milieu du second septénaire, la face était encore turgescente et d'un rouge framboisé. Elle ne tarda pas à se couvrir, ainsi que d'autres parties du corps, d'une desquamation furfuracée ou lamelleuse, suivant les points. De larges lambeaux épidermiques se détachèrent même à la paume des mains et à la plante des pieds, comme dans la scarlatine.

Voici quelques-unes des réflexions que me suggéra ce fait de guérison foudroyante :

Ce n'est pas au mercure, en tant que spécifique, qu'on en doit faire honneur. Sa puissance curative fût-elle décuplée, je ne crois pas qu'il pût balayer à lui seul, aussi vite et aussi complètement, une syphilide papuleuse. Il fallait une secousse profonde, puissante et capable de perturber l'organisme dans les opérations les plus élémentaires de sa nutrition, pour qu'une pareille élimination s'effectuât en quatre jours.

Tous les grands états morbides qui engagent l'économie dans une lutte impérieuse contre une cause menaçant plus ou moins sérieusement son existence ou même seulement l'équilibre de ses fonctions essentielles, sont susceptibles d'aboutir à un semblable résultat. L'agent le plus actif, en pareil cas, et celui dont l'action curative me paraît incomparable, c'est la réaction fébrile, quelle qu'en soit la cause. Plus cette réaction sera synergique et intense, plus les raisons qui la suscitent seront légitimes et urgentes, plus aussi son efficacité sera radicale. Il semble qu'elle s'empare de l'organisme avec un absolutisme tel qu'aucune opération morbide ou autre ne lui soit possible. Tout s'efface devant elle, tout lui obéit. Avec une supériorité sans pareille, elle subjugue momentanément les affections chroniques et fait table rase de leurs effets sur la surface cutanée.

Quel a été le rôle de cette éruption qui, d'abord localisée aux points frictionnés, a envahi toute la surface cutanée avec une rapidité si imprévue? Ne serait-il pas rationnel d'admettre que les couches les plus extérieures de la peau, si brusquement troublées partout dans le mécanisme

nervoso-circulatoire de leur nutrition, ont été capables, à elles seules, et sans l'intervention d'un autre facteur, de détruire, par cette action morbide violente dont elles étaient le théâtre, l'action morbide plus lente dont la syphilis avait depuis quelques jours multiplié les foyers papuleux? Assurément il n'est pas aisé d'établir la part respective qu'ont prise, dans le processus de la guérison, les deux éléments de l'hydrargyrie cutanée : la fièvre violente et le raptus érythémato-scarlatiniforme. Et pourtant je donne, sans hésitation, la prééminence au premier. — Oui, c'est la fièvre qui a tout fait ou presque tout. C'est elle qui, par une révolution irrésistible, a délivré l'organisme qui subissait passivement les méfaits de l'infection syphilitique sur la peau.

Croyez-vous que ces méfaits eussent été détruits et effacés avec cette rapidité par une irritation substitutive cutanée, si violente que vous la puissiez supposer, mais qui serait restée locale et n'aurait pas allumé la phlogose intérieure? Il ne viendra, sans doute, à l'idée de personne de traiter, par exemple, une syphilide cutanée par la flagellation ortiée, ou par des frictions à l'huile de croton ou bien d'autres irritants, dont l'action ne soulèverait pas une synergie réactionnelle fébrile, égale et surtout supérieure à l'irritation substitutive locale. Qui croira que l'inflammation de la peau puisse à elle seule, en pareille occurrence, paralyser en quelques heures l'action syphilitique, sans l'intervention de tout l'organisme, emporté par la fièvre dans un suprême mouvement d'élimination morbide?

C'est si vrai, que l'eczéma rubrum mercuriel localisé est loin d'agir aussi énergiquement qu'une fièvre générale, même sans érythème, sur les syphilides occupant les points où il s'est développé. Et cependant il a en sa faveur la spécificité curative de la cause qui l'a produit. Bien plus, je craindrais que l'eczéma rubrum n'aggravât le mal, au lieu de le guérir. Dans les syphilides confluentes des parties génitales, dans les grandes infiltrations éléphantiasiformes que suscite quelquefois l'accident primitif, je n'ose pas recourir à l'onguent mercuriel comme traitement local. J'ai peur que, dans cette région, où l'eczéma rubrum se développe avec une si déplorable facilité, cette éruption cutanée n'irrite les néoplasies au lieu de les résoudre, et ne les entraîne par là dans un de ces mouvements de destruction rapide qui aboutissent à la gangrène ou à la fonte ulcéro-phagédénique.

La prédisposition joue un rôle prépondérant dans les actes morbides ou curatifs que l'économie subit ou suscite. Chaque organisme procède à sa façon dans sa lutte contre les agents morbigènes qui l'assaillent. Mais son originalité ne s'efface-t-elle pas quand ces agents morbigènes sont doués d'une puissante spécificité? Ils ne se bornent pas alors à mettre en jeu une simple réaction banale; ils la frappent de leur empreinte et lui donnent une physionomie qui est à peu près la même chez tous les individus, surtout quand ils procèdent avec violence et rapidité, sans nous laisser le temps de réagir, suivant le mode le plus adapté à notre manière d'être habituelle. Que l'individualité organique et la spécificité morbide ou toxique soient en conflit permanent ou momentané, vous verrez se produire les résultats les plus variés. Mais

les grandes lignes subsisteront toujours. Et si je fais cette digression, c'est pour en revenir à l'hydrargyrie scarlatiniforme de notre malade. Nul doute qu'il n'y fût prédisposé et qu'il n'en ait été pour ainsi dire le créateur; mais nul doute aussi qu'elle ne l'ait maîtrisé complètement et n'ait développé, dans la plénitude de sa spécificité, son action phlogistique et cutanée.

Malheureusement, cette action curative n'a pas été de longue durée. Le malade a eu, quelques mois après sa guérison, une troisième poussée de syphilide papuleuse très sérieuse, quoique un peu moins que la seconde. Cette fois, je n'ai pas osé recourir aux frictions mercurielles. Je me suis contenté d'administrer le protoiodure hydrargyre. Il a été aussi bien toléré qu'au début de la syphilis; mais il n'a pu accomplir que lentement son œuvre de guérison.

Sera-t-elle aussi transitoire que les deux autres?

Supposons qu'il nous fût permis de développer à volonté, chez nos malades, une hydrargyrie cutanée aiguë. Devrions-nous le faire dans le traitement des syphilides? — Oui, si nous avions la certitude que cette hydrargyrie se maintiendra dans telles et telles limites; qu'elle ne restera pas en deçà, qu'elle n'ira pas au delà de la réaction fébrile et de la poussée érythémateuse, propres à guérir en quelques heures la syphilide, et surtout qu'elle ne fera courir, ni pour le présent ni pour l'avenir, aucun danger à nos patients. Mais cette certitude, nous sommes loin de l'avoir; par conséquent, il n'y a aucune déduction pratique à tirer de ce qui précède.

Toujours est-il qu'on en doit conclure : 1° Qu'une hydrargyrie cutanée générale et aiguë, avec réaction fébrile, est parfois un événement très favorable dans le traitement des syphilides; 2° que, sous la double influence de la réaction générale fébrile et peut-être aussi de l'érythème aigu, les syphilides cutanées s'améliorent, se résolvent et se réparent avec une incomparable rapidité; 3° que les médications spécifiques générales et les traitements locaux, isolés ou combinés, seraient incapables de produire en aussi peu de temps et d'une façon aussi catégorique, mais malheureusement momentanée, la guérison d'une syphilide.

## CHAPITRE V

### Différents procédés de frictions mercurielles. Préparations mercurielles qui séjournent le plus longtemps dans le corps.

I. Il y a différents procédés de frictions qui portent le nom de leur inventeur et n'ont plus qu'un intérêt historique.

Un des plus singuliers est celui de Peyrilhe qui limitait les frictions à la cavité glando-préputiale. On enduisait d'onguent mercuriel la muqueuse du gland et celle du prépuce et on les frottait quinze à vingt minutes. Inutile de faire ressortir le ridicule de cette pratique, fondée sur l'idée

purement théorique que le mercure, pour guérir la syphilis, doit suivre la voie qu'a prise la matière contagieuse pour infecter l'organisme. Il ne faisait subir aucune préparation à ses malades.

Pihorel, au contraire, les purgeait, les saignait, les baignait pour les rendre plus aptes à l'absorption mercurielle. Il faisait frictionner le dessous des pieds et la paume des mains, la face interne des jambes ou celle des bras et des poignets, avec la pommade suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Onguent napolitain.................. | 90 | grammes. |
| Sulfure de chaux ammoniacale...... | 19 | — |

Cirillo se servait pour les frictions d'une pommade au sublimé et au chlorhydrate d'ammoniaque. Préparation préalable des malades. Friction sur la plante des pieds. Il choisissait, comme on l'a fait beaucoup depuis, le printemps et l'automne pour ordonner ces frictions.

Scotigna, pour mieux doser que ses prédécesseurs, faisait placer le soir dans chaque aisselle de 2 à 4 grammes d'onguent napolitain, et il maintenait, toute la nuit, la peau en rapport avec le médicament. Le lendemain, disait-il, l'absorption était complète.

Clare frictionnait trois ou quatre fois par jour la face interne des joues, aux environs du conduit de sténon, avec 2 ou 5 centigrammes de calomel. Plus tard, il choisit les gencives et la face muqueuse des lèvres. Le malade ne devait ni cracher, ni avaler, ni boire pendant une demi-heure après chaque friction. Comme dentifrice, il prescrivait un mélange de mercure doux et de bol d'Arménie. D'après lui, 40 centigrammes de calomel pris par ce procédé correspondaient à 1gr,50 environ d'onguent mercuriel en frictions cutanées. Brachet (de Lyon) adopta la méthode de Clare en la modifiant. Il faisait placer le médicament sur la langue, qui opérait elle-même la friction contre le palais. Ces frictions glosso-palatines se faisaient matin et soir.

La méthode de Larrey consistait « en frictions faites le soir sur les pieds que l'on recouvrait de chaussettes pendant la nuit et qu'on lavait au savon le matin ».

C'est sans doute ce procédé qui a suggéré à M. Denis-Dumont la *chaussette napolitaine*.

Il est inutile de dire qu'on a renoncé à tous ces procédés fantaisistes, qui sont bien inférieurs aux véritables frictions faites comme il a été dit précédemment.

II. Plusieurs tentatives ont été faites, dans ces derniers temps, pour substituer le *calomel* à l'onguent mercuriel, dans l'hydrargyrothérapie par le procédé des frictions.

M. Bovero emploie, pour ces frictions, 50, 75 centigrammes ou 1 gramme de calomel, uni à 3 grammes de lanoline et à 1 gramme de beurre de cacao, ou mieux de graisse purifiée. Les frictions sont faites, tous les cinq ou huit jours, pendant vingt-cinq minutes. Au bout de cinq à sept frictions, les accidents secondaires ont disparu.

M. Bovero suspend alors le traitement pendant deux semaines ou

plus; puis, il prescrit un traitement ioduré, à des doses progressives peu élevées, pendant un mois environ. Enfin, après une suspension de quelques semaines, il fait cinq nouvelles frictions au calomel. Vers le dixième ou douzième mois, il fait quelques autres frictions, à intervalles plus éloignés, suivies d'un traitement ioduré.

Il se base, pour employer de faibles doses de calomel, sur les résultats de la méthode Scarenzio qui, avec des petites quantités de mercure, obtient des résultats remarquables.

Cette méthode a l'avantage de ne pas introduire dans la circulation, comme les frictions d'onguent napolitain, de grandes quantités de mercure susceptibles de provoquer une débilitation profonde ou de la stomatite, et elle est beaucoup plus propre. Il n'y a pas à redouter les abcès qui peuvent se produire à la suite des injections sous-cutanées.

R. Bovero. *Del calomelano frizionato sulla pelle nella cura della sifilide* (Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle, mars 1892, p. 35).

M. G. Peroni, après avoir constaté l'efficacité du calomel en frictions dans le traitement de la syphilis, efficacité qu'il déclare bien supérieure à celle de l'onguent mercuriel, a eu recours uniquement aux applications locales de préparations de calomel, dans le traitement des manifestations tardives de la syphilis (gommes, syphilides papuleuses et squameuses). Il l'emploie sous forme de traumaticine renfermant 1/4 de calomel, et considère cette méthode comme donnant des résultats supérieurs à tous les autres modes de traitement employés jusqu'ici.

G. Peroni. *Un nuovo metodo per rapidamente guarire le manifestazione cutanee della sifilide tardiva* (*Giornale della R. Accademia di medicina di Torino*, février 1892, p. 276).

III. Les préparations mercurielles qui séjournent le plus longtemps dans le corps sont celles qui ont généralement l'action la plus forte et empêchent le mieux les récidives. Cette proposition qui est acceptée, je crois, par la plupart des syphiliothérapeutes, explique et justifie la pratique des frictions mercurielles.

Voici, en effet, comment M. Bokhard classe les préparations mercurielles, en se basant sur la longueur de leur séjour dans l'économie :

1° Préparations mercurielles à action très prolongée : *a*) *onguent gris; on retrouve le mercure au moins pendant six mois*, ce fait n'est-il pas à la faveur des frictions mercurielles? *b*) le calomel se rapproche le plus de l'onguent gris sous le rapport de la présence du mercure dans l'urine (Neisser); *c*) solution de sublimé de Lewin: présence dans l'urine pendant dix-huit semaines.

2° Préparations mercurielles à action prolongée moyenne : *a*) solution de sublimé et de chlorure de soude (présence dans l'urine, treize semaines); *b*) albuminate et peptonate de mercure

(présence dans l'urine, dix à onze semaines); *c*) sérum du sang et mercure (environ onze semaines dans l'urine).

3° Préparations mercurielles à action faiblement prolongée : *a*) bicyanure de mercure (six semaines); *b*) glycocole de mercure (présence dans l'urine après huit semaines); *c*) formamide de mercure (présence dans l'urine après six semaines). Le formamide de mercure serait, suivant M. Kaposi, la moins douloureuse de ces préparations.

Les autres procédés de la méthode dermique, dans le traitement mercuriel de la syphilis, sont incomparablement inférieurs aux frictions. Aussi suffira-t-il d'en dire quelques mots.

## SECTION II

### FUMIGATIONS MERCURIELLES.

De même que les frictions, les *fumigations hydrargyriques* furent employées de très bonne heure, dans le traitement de la syphilis, à une époque voisine du début de l'endo-épidémie du seizième siècle, longtemps avant l'administration du mercure à l'intérieur. L'abus des fumigations causa de graves désordres et les fit tomber dans un discrédit mérité. De nos jours, quelques praticiens ont cherché à réhabiliter la méthode par la mesure, la réserve et l'opportunité de son application.

I. Peut-être leur enthousiasme est-il allé un peu trop loin dans une tentative si estimable et si digne d'être encouragée. Celui qui en a eu le premier l'idée, M. Langston Parker (de Birmingham), ne dit rien moins que ceci : « *Les fumigations mercurielles constituent le traitement le plus sûr, le plus actif, le plus certain, le moins fréquemment suivi de récidives et le plus efficace dans les cas opiniâtres.* » N'y a-t-il pas là beaucoup d'exagération ? MM. Henri Lée, Bumstead (de New-York), Henri Guéneau de Mussy, Horteloup, Duncan, ont aussi expérimenté les fumigations. Ils n'emploient que celles de calomel purifié, pour éviter l'irritation de la muqueuse des voies respiratoires provoquée par des vapeurs de cinabre, et s'accordent à vanter leurs effets curatifs et l'innocuité de leur application.

Comment ces fumigations agissent-elles ? Est-ce par la peau ou par la muqueuse pulmonaire, ou par ces deux voies que se fait

l'absorption du principe médicamenteux, c'est-à-dire du calomel vaporisé ?

Bumstead (de New-York) pensait que l'absorption par la peau est très faible ; qu'elle s'effectue surtout dans les petites ramifications bronchiques et les cellules pulmonaires, et que l'effet sur toute l'économie est en raison directe de la quantité de vapeurs inhalée par le patient.

Voici comment on procède :

On enferme le malade dans une chambre close ; on le recouvre de tissus molletonnés ou d'une couverture de laine, afin de faciliter la sudation, et on le laisse exposé, pendant vingt-cinq ou trente minutes, aux vapeurs médicamenteuses qu'on obtient de la manière suivante : sur un appareil à chauffer, on place une cuvette remplie d'eau ; au milieu de cette cuvette, on installe une coupelle de métal dans laquelle on a mis de 1 gramme à 3 ou 4 grammes de calomel. Il faut plus d'un quart d'heure, en chauffant bien, pour que tout le calomel se vaporise. Ses vapeurs se mêlent à celles de l'eau, et, au bout de dix minutes environ, les malades sont couverts de sueur. L'opération est répétée tous les deux ou trois jours, et la moyenne du traitement est de dix-neuf fumigations. Il importe d'employer du calomel à l'état de pureté parfaite et bien lavé, afin qu'il ne contienne aucune trace d'acide chlorhydrique, parce que les vapeurs de cet acide irriteraient la muqueuse respiratoire.

Pour la fréquence des fumigations, on se réglera sur la force des sujets et le degré de l'action mercurielle. Dans les cas de syphilis secondaire, lorsque le malade est vigoureux, on pourra faire une fumigation tous les soirs. Chez les patients débilités et dans les syphilides tertiaires qui n'exigent qu'une faible médication mercurielle, on n'y aura recours qu'une ou deux fois par semaine. Pendant toute la durée du traitement par les fumigations, le malade portera de la flanelle et suivra une bonne hygiène. Les accidents qu'elles produisent quelquefois se bornent à un sentiment de faiblesse, accompagné de maux de tête, plus rarement à un peu de salivation et de diarrhée.

II. Cette méthode, qu'on pourrait appeler *dermo-pulmonaire*, mais qui est bien plus pulmonaire que dermique, puisque ses effets dépendent surtout de la quantité de vapeurs mercurielles introduites dans les voies respiratoires, ne deviendra jamais une méthode usuelle et courante. Ses avantages sont loin de compenser ses inconvénients, et je suis convaincu que ceux qui la prônent le plus n'y ont que rarement recours.

« Si les fumigations, sous la forme mitigée où on les emploie aujourd'hui, disais-je dans mon rapport sur cette question, peuvent rendre des services qu'on aurait tort de dédaigner, elles sont loin d'être dignes du rôle capital que quelques médecins voudraient

leur donner dans la thérapeutique de la syphilis. Fussent-elles bien plus actives qu'elles ne le sont, elles auront toujours contre elles l'embarras, la difficulté de leur application. Elles resteront à l'état de méthode exceptionnelle, expérimentale et satellite d'autres médications plus simples, plus puissantes, d'un maniement plus facile et d'un dosage plus calculable. » Voyez *Bulletin de la Société médicale de Paris*, 1875.

La pratique des fumigations est tombée en désuétude et a été condamnée depuis longtemps comme méthode usuelle de traitement. Elle est fort peu commode; son application n'est relativement facile qu'à l'hôpital. Mais, dans la clientèle privée, elle cause tant d'embarras par son installation ; elle devient si compliquée, si gênante, si coûteuse, si compromettante, qu'il serait difficile et même impossible de la faire accepter par un grand nombre de patients. Elle ferait perdre au moins deux heures tous les jours. Les frictions, si désagréables à tant d'égards, sont un jeu à côté des fumigations. Un des médecins qui les ont le plus vantées au siècle dernier, Lalouette, prétendait que son système « alliait la sûreté à la *commodité*, et que 20 à 25 fumigations suffisaient communément pour guérir les véroles ordinaires ». N'est-ce pas comique? Mais ce qui l'est encore plus et défie tout dans ce genre-là, c'est quand le même Lalouette, sans souci du remue-ménage qu'exigent les fumigations dans un appartement, met le *secret* au nombre des avantages qu'elles procurent. Il faut lire ça pour y croire : « Dans nos fumigations, dit-il, on se dérobe à la curiosité indiscrète des domestiques, à la vigilance de ceux dont on redoute l'inspection... Par ce moyen, les fautes seront couvertes d'un voile épais et la bonne intelligence sera maintenue dans les familles. » — Quel dommage qu'il n'ait pas ajouté *qu'on pourrait s'en servir aisément en voyage!* — C'eût été parfait.

L'hydrargyrothérapie par les fumigations n'est ni aussi puissante, ni aussi active qu'on l'a dit. Où en sont les preuves? Qu'elle favorise la guérison de quelques syphilides, c'est possible et même certain, si l'on veut, sans qu'il y ait là toutefois rien de particulièrement extraordinaire. Mais cette influence curative est de courte durée, presque éphémère et n'a ni profondeur, ni longue portée. Du reste, a-t-on jamais traité une syphilis exclusivement, pendant trois ou quatre ans, avec les fumigations?

Accordons-leur qu'elles laissent indemnes les organes digestifs. Mais voyez que d'inconvénients et de dangers contrebalancent cet avantage! Stomatite assez souvent, parfois débilitation générale et sueurs profuses (Bumstead et Duncan); toux, spasmes laryngés, bronchites, suffocations violentes (Duncan, Horteloup). — L'inhalation développe surtout ces derniers accidents, et elle a quelquefois déterminé la mort (Henri Lée). M. Rollet raconte que la plus violente stomatite qu'il ait jamais vue fut causée par des inhalations de cinabre.

Ajoutez qu'on ne sait jamais avec les fumigations où on en est en fait d'absorption mercurielle. De toutes les méthodes, c'est celle dont le

maniement est le plus difficile; nous n'avons aucun moyen de la doser et de la gouverner à notre gré. Thérapeutique ou toxique, ses effets sont livrés au hasard et à l'imprévu.

III. Un procédé qui se rapproche des fumigations ou mieux des *inhalations*, c'est celui qui consiste à faire respirer aux malades les vapeurs mercurielles qui se dégagent de tissus imprégnés d'hydrargyre. Il a pour principe un fait mis hors de doute dans ces dernières années, l'extraordinaire volatilisation du mercure aux températures ordinaires et, bien plus encore, à la température du corps. On avait songé depuis longtemps à utiliser cette propriété. Dans sa *Clinique des maladies syphilitiques*, publiée en 1826, Devergie écrivait : « La volatilité dont est doué le mercure a donné naissance aux *ceintures* et *corsets* piqués, renfermant de ce métal, qui furent en vogue pendant un certain temps, à Paris, pour le traitement de la syphilis. »

Ces tentatives étaient tombées dans l'oubli, lorsque M. Merget a eu l'idée de les reprendre en leur donnant une base scientifique digne de toute confiance. Nous étudierons plus tard ses belles recherches sur le mercure. Bornons-nous maintenant aux déductions pratiques qu'il en a tirées. Les tissus mercurialisés dont il est l'inventeur consistent en des étoffes de molleton et de flanelle, imbibées d'une solution d'azotate de protoxyde de mercure qu'on réduit par l'ammoniaque, pour en obtenir une poudre impalpable de mercure précipité, d'un gris noirâtre, intimement incorporée dans le milieu de l'étoffe et placée dans les conditions les plus propres à se volatiliser. Découpez dans cette étoffe des morceaux de telle ou telle dimension, suivant les cas; enveloppez-les d'un linge; placez-les sous la taie d'oreiller ou sur le traversin où pendant sept ou huit heures le malade va reposer sa tête, et vous fournirez à ses poumons une salutaire inhalation de vapeurs mercurielles. Et si cela ne suffit pas, suspendez-lui devant la poitrine un plastron taillé dans la même étoffe, et il aura l'avantage de ne pas interrompre son traitement pendant le jour, car le mercure, volatilisé par la chaleur du thorax, ne manquera pas de dégager des vapeurs qui se fraieront à travers les linges et la cravate une voie vers les narines, etc., etc. Cette méthode thérapeutique peut donner, ainsi que M. Merget l'a constaté, des résultats curatifs remarquables. Mais comment la régler, la doser rigoureusement, la rendre très pratique, en l'utilisant pendant toutes les phases de la syphilis?

## SECTION III

### BALNÉATION MERCURIELLE.

Tous les modes de balnéation ont leur place dans le traitement de la syphilis. Chacun d'eux y joue un rôle plus ou moins considérable qui sera spécifié ultérieurement. Ici, je n'ai à m'occuper que de la balnéation rendue médicamenteuse par l'addition du mercure.

I. Les bains hydrargyriques ne constituent pas à proprement parler une méthode thérapeutique. A eux seuls ils seraient insuffisants contre l'infection générale et la dyscrasie. C'est donc surtout à titre de médication externe et topique qu'on y a recours. Ils trouvent leur indication dans toutes les formes sèches et exanthématiques des syphilodermies, c'est-à-dire dans toutes les variétés de la roséole et des éruptions papuleuses.

Le seul bain hydrargyrique qu'on recommande, c'est celui de sublimé. On le prend dans une baignoire en bois ou émaillée. Il s'obtient en versant dans l'eau ordinaire du bain de 10 à 30 grammes de sublimé, dissous préalablement dans un mélange de 100 grammes d'eau et de 100 grammes d'alcool.

Voici quelle est la formule des bains de sublimé qu'on trouve dans la pharmacopée des hôpitaux de Paris :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Bichlorure de mercure.......... | } ãã 20 | grammes. |
| Chlorhydrate d'ammoniaque.... | | |
| Eau distillée.................... | 200 | — |
| M. | | |

A ajouter à l'eau du bain.

On donne un ou deux de ces bains chaque semaine, ou même un tous les deux jours. Il faut s'en abstenir lorsque les syphilides sont érosives et ulcéreuses, ou qu'il existe sur la surface cutanée des solutions de continuité accidentelles.

Les bains de sublimé sont plus fréquemment employés dans la syphilis infantile que dans celle des adultes. On y met trois ou quatre fois moins de sel mercuriel.

On a la faculté d'élever ou d'abaisser la dose du sublimé suivant l'âge et les indications. On l'a portée quelquefois jusqu'à 30, 40 et 60 grammes. Ces deux dernières doses, et surtout la dernière, sont très exagérées.

II. Si la balnéation mercurielle reste trop souvent inefficace, il y a des cas où elle blanchit rapidement la peau atteinte d'éruptions érythémateuses syphilitiques. J'ai observé ce résultat dans des roséoles ou des papulodermies superficielles qui tardaient à se résoudre et à s'effacer. Le bain de sublimé achève alors promptement la guérison commencée par le traitement interne.

M. Hutchinson a vu disparaître, comme par magie, sous l'influence de bains mercuriels, une syphilide papulo-squameuse généralisée. Je n'ai jamais été témoin de résultats aussi extraordinaires.

Il est vrai que la guérison de la maladie ne s'obtint pas par la seule action topique du mercure sur la peau. Elle fut la conséquence rapide et comme foudroyante d'une intoxication mercurielle immédiate, qui donna lieu à une stomatite violente, avec flots de salive pendant deux semaines, nécessité de rester au lit et débilitation profonde. N'est-ce pas là un exemple de ce que j'appelais plus haut un *cataclysme dépuratif?* — C'est acheter un peu cher des cures aussi merveilleuses.

Ce fait est vraiment fort instructif. N'est-il pas un peu l'analogue de celui dont j'ai parlé au sujet des frictions mercurielles, accompagnées d'une hydrargyrie cutanée scarlatiniforme? L'action toxique s'est portée sur la bouche, au lieu de se déterminer sur la peau. Les fonctions organiques ont été profondément remuées. L'absorption rapide du spécifique, sa vertu curative, l'ébranlement de tout l'organisme, voilà les trois facteurs qui, convergeant vers le même but, ont fait promptement justice d'une des syphilis les plus lentes et les plus rebelles.

Les bains de sublimé peuvent devenir dangereux, sans que nous sachions au juste pourquoi. Il nous est impossible de déterminer cliniquement le pouvoir de l'absorption cutanée. Nous devons toujours nous défier des solutions de continuité, des érosions, des ulcérations de la peau. Tenons-nous sur une grande réserve, et surtout ne cherchons jamais dans la balnéation mercurielle un traitement diathésique de la syphilis. Bornons-nous à nous en servir comme médication topique adjuvante.

III. La balnéation mercurielle avait été acceptée avec beaucoup trop de faveur par quelques praticiens. Elle est un peu tombée en discrédit depuis que les deux faits suivants ont été expérimentalement établis par les travaux de MM. Deschamps (d'Avallon), Parisot, Duriau, Barthélemy, Hébert Murry, Thompson, Rabuteau, Roussin, etc. :

1° L'absorption cutanée pour les matières salines, le sublimé et autres, dissoutes dans le bain, est nulle, ou infinitésimale, lorsqu'il n'y a pas de lésions cutanées ou d'érosions superficielles de l'épiderme ;

2° Toutes les fois, au contraire, que l'épiderme corné, par suite d'une dermopathie quelconque, est enlevé ou altéré, l'absorption superficielle peut devenir très active. Aussi doit-on, en pareil cas, administrer les bains de sublimé ou appliquer sur la peau toute autre

substance toxique avec autant de prudence, de mesure et de graduation que si on l'employait à l'intérieur ou en injections hypodermiques.

Étreinte entre ces deux arguments, la balnéation mercurielle ne peut occuper qu'une très faible place dans le traitement de la syphilis[1].

## SECTION IV

## LOTIONS ET EMPLATRES HYDRARGYRIQUES.

I. Il en est ainsi des *lotions hydrargyriques* et des *topiques divers*, tels que diverses pommades, emplâtres antisyphilitiques

1. Dans un mémoire sur le traitement topique de la syphilis, en particulier par les bains de sublimé (*Centralblatt für die gesam. Therapie*, mai 1889), M. le docteur Ehrmann fait remarquer avec insistance que l'emploi des bains de sublimé, dans les cas de syphilis, constitue un traitement essentiellement topique, qui ne peut être mis efficacement en œuvre que sur les régions de la peau privées d'épiderme ou au niveau desquelles la couche cornée est ramollie, sinon détachée. Les bains de sublimé conviennent donc pour le traitement des syphilides papuleuses, pustuleuses, ulcéreuses, des gommes ulcérées, des papules suintantes. Les bains de sublimé, cela va sans dire, doivent être administrés dans des baignoires spéciales. A l'eau du bain, on ajoutera 500 grammes d'eau distillée tenant en suspension 8 à 10 grammes de sublimé. La durée du bain doit être de une heure à une heure et demie. Puis, pendant une ou deux heures, on laissera le malade enveloppé dans un drap mouillé imbibé de l'eau du bain. Enfin, on pansera les ulcérations avec le topique suivant :

| | |
|---|---|
| Rec. Emplâtre mercuriel.................... | āā 20 parties. |
| Emplâtre diachylon simple............ | |
| Huile d'olive.......................... | q. s. |
| Pour f. s. a. un emplâtre mou. | |

Quand il existe des ulcérations couvertes de granulations, on les panse de préférence avec de l'emplâtre au savon, contenant 3 pour 100 d'acide salicylique.

Contre les manifestations syphilitiques des organes génitaux, on pourra se contenter de prescrire des bains de siège au sublimé. De même, on pourra faire usage de pédiluves ou de manuluves au sublimé (1 à 2 grammes de sublimé par bain local), dans les cas de psoriasis palmaire et plantaire, d'onyxis syphilitique, de condylomes plats des espaces interdigitaux.

On peut encore faire usage des applications topiques de sublimé, sous forme de lavages, dans les cas de manifestations syphilitiques ayant pour siège le sac préputial, les cavités buccale et pharyngée. Dans les cas de gommes de la bouche et des cavités nasales, M. Ehrmann a recours de préférence aux lavages faits avec une solution iodo-iodurée faible. Cette médication est à la fois plus efficace et n'expose pas aux inconvénients de la stomatite mercurielle.

Je suis loin d'être d'accord avec M. Ehrmann, et je fais des restrictions sur les bains de sublimé dans le traitement des manifestations syphilitiques qui entament la peau. — L'absorption devenant trop active à leur surface peut constituer un danger sérieux, si les lésions sont très étendues et confluentes.

qu'on appliquait autrefois sur de vastes surfaces, pour arriver à produire la salivation. Tous ces moyens n'ont qu'un intérêt historique et leur action est purement topique. Aujourd'hui, nous n'y avons jamais recours comme méthode d'absorption générale.

Parmi ces topiques, le plus célèbre qui a survécu au naufrage de tant de vieilles préparations et qui est encore fort usité aujourd'hui, c'est l'emplâtre de Jean de Vigo. Avec le temps, on a fini par le simplifier. On n'introduit plus dans sa composition des grenouilles vivantes, de la graisse de vipère, des vers de terre lavés dans du vin, etc., etc.; mais ce qu'il y avait de fondamental dans la composition est resté. Je me sers souvent d'une pommade que je fais préparer avec parties égales de masse emplastique mercurielle de Vigo et d'onguent napolitain, qu'on peut mitiger avec un peu de lanoline ou de vaseline. La masse emplastique étalée sur du taffetas rosé constitue un emplâtre élégant pour les lésions syphilitiques de la face. Nous reviendrons sur les services que rend le fameux emplâtre de Vigo.

II. De nos jours, la médication par les emplâtres mercuriels a été étudiée scientifiquement. Un de nos plus savants médecins, mon collègue et ami, M. Quinquaud[1], médecin de l'hôpital Saint-Louis, applique sur la peau préalablement savonnée un emplâtre d'un demi-décimètre carré, découpé dans un sparadrap au calomel, dont voici la formule :

| | | | |
|---|---|---|---|
| ℞ | Emplâtre de diachylon des hôpitaux... | 3,000 | grammes. |
| | Calomel à la vapeur.................. | 1,000 | — |
| | Huile de ricin........................ | 1,000 | — |

Il le laisse à demeure huit jours, environ, jusqu'à l'épuisement approximatif de sa substance active, et il le remplace par d'autres, autant qu'il le juge nécessaire. L'absorption est démontrée par l'apparition du mercure dans les urines et par de l'irritation gingivale ou même de la stomatite. L'effet curatif est souvent très

1. *Traitement de la syphilis par le sparadrap au calomel. Ann. de derm. et de syph.*, 1890, p. 423.
Quinquaud a été brusquement emporté, le 9 janvier 1894, par une pneumonie infectieuse Sa mort est une grande perte pour la médecine. Les nombreux et remarquables travaux dont il avait enrichi notre science, en faisaient présager d'autres d'une portée encore plus profonde et d'une application plus précise, depuis qu'il avait entrepris de concentrer toutes ses recherches biologiques et biochimiques sur la dermatologie. — Les hommages unanimes rendus à sa mémoire ont montré combien le monde médical tenait en haute estime sa valeur scientifique et son honorabilité professionnelle.

rapide, puisque M. Quinquaud a pu guérir par ce procédé, en un ou deux septénaires, des roséoles, des syphilides papulo-tuberculeuses et autres manifestations cutanées d'ordre secondaire. Mais l'auteur reconnaît lui-même que ce traitement est peut-être médiocre contre des accidents plus sérieux et plus profonds. Aussi n'est-ce pas, à proprement parler, une vraie méthode de traitement diathésique, c'est-à-dire applicable à toutes les manifestations présentes ou futures de l'infection constitutionnelle.

Un dermatologiste de grand mérite, M. le professeur Unna (de Hambourg), a inventé des topiques médicamenteux très utiles dans le traitement des maladies de la peau[1].

Ces topiques sont de trois ordres : les *colles médicamenteuses*, les *mousselines onguents* et les *mousselines emplâtres*.

Les substances médicamenteuses actives qui y sont incorporées varient pour ainsi dire à l'infini. M. Unna a indiqué le mode d'action physiologique et thérapeutique de tous ces topiques qu'il a portés à un haut degré de perfection et dont il a systématisé l'emploi. Il ont été reproduits en France par M. Cavaillès et M. Vigier, en suivant les règles tracées par MM. Unna et Beiersdorf.

Parmi ces emplâtres, les seuls qui soient employés dans le traitement de la syphilis sont, à part quelques cas exceptionnels, ceux au mercure. L'emplâtre hydrargyrique d'Unna contient 60 0/0 de mercure, tandis que celui de Vigo n'en renferme que 18 0/0. — Dans un emplâtre contre les furoncles, il y a 58 0/0 de mercure et 20 0/0 d'acide phénique.

L'*emplâtre rouge* de notre très regretté collègue et ami, Émile Vidal[2], est ainsi composé :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Minium.................... .. | 2,50 |
| | Cinabre...................... | 1,50 |
| | Emplâtre diachylon...... .. | 26 grammes. |

1. Unna : *Ueber die neueren Forschritte in der Behandlung der Hautkrankheiten*, 1887.

2. Nous avons eu la douleur de perdre Émile Vidal, le 16 juin 1893. C'était un de nos dermatologistes les plus savants, et un clinicien de race, doué d'un coup d'œil infaillible et d'une rare ingéniosité pour découvrir et appliquer les procédés thérapeutiques les plus utiles et les plus sûrs. L'homme valait le savant. Par le charme de son esprit, l'aménité de son caractère et la bonté de son cœur il avait gagné toutes les sympathies. Nous lui devons de nombreux et remarquables travaux, entre autres, un grand ouvrage sur les *Maladies de la peau*, qu'il continuait en collaboration avec M. Leloir, quand la maladie l'a frappé. Pendant plus de vingt ans, il fut médecin et professeur libre à l'hôpital Saint-Louis. Sa mort a laissé un grand vide dans la dermatologie contemporaine.

## MÉTHODE HYPODERMIQUE DU TRAITEMENT MERCURIEL

Mon impression sur la méthode des injections hypodermiques est restée à peu près la même qu'en 1882, lorsque j'écrivis le résumé historique et critique, dont j'ai donné quelques passages à la fin de l'*Introduction* (voy. p. 53). Depuis cette époque, mon expérience personnelle n'a fait que la confirmer. Je ne veux pas, toutefois, m'en tenir à elle seule pour juger ce mode de traitement. Il a pris depuis dix ans une grande extension, et sa technique a subi des modifications favorables qui lui ont fait perdre une partie de ses inconvénients, sans toutefois le rendre aussi inoffensif que se plaisent à le proclamer ses partisans.

Le nombre des travaux qui ont été consacrés à cette question dans tous les pays, surtout à l'étranger, est si grand, qu'il serait impossible de les analyser tous. En France, cette méthode n'a point été systématiquement frappée d'ostracisme, mais il faut bien reconnaître qu'elle n'y a pas encore obtenu une grande vogue, et qu'on l'a jugée avec moins d'indulgence et aussi, je crois, avec un sentiment plus net et plus juste de ses défauts et de ses qualités, que partout ailleurs.

Je vais l'examiner de nouveau et l'étudier dans tous ses détails en y apportant la plus grande impartialité, de façon à fournir au lecteur les éléments d'une appréciation théorique et pratique sérieusement motivée.

Presque toutes les préparations mercurielles ont été utilisées pour les injections mercurielles. Les formules sont innombrables; chaque jour on en invente de nouvelles. On les prône avec une exagération qui démontre l'oubli dans lequel la plupart d'entre elles ne tardent pas à tomber. Sous cette infinie variété, il y a dans les résultats une grande uniformité, et cependant on n'a encore découvert rien de fixe et de permanent.

Toutefois, dans la méthode des injections, il y a deux procédés très distincts et d'une portée fort inégale, celui des *injections solubles* et celui des *injections insolubles ou massives*.

## SECTION I

## INJECTIONS MERCURIELLES SOLUBLES.

C'est celui qui se rapproche le plus des modes ordinaires de l'introduction du mercure dans l'organisme, soit par l'estomac, soit par les frictions, la balnéation, etc. En effet, c'est très fréquemment et même en général, chaque jour, qu'on injecte sous la peau une faible quantité de préparations mercurielles solubles ou solubilisées par un moyen quelconque.

La surabondance des formules est vraiment embarrassante. Au fond, elle cache une grande pauvreté dans nos moyens d'action par ce procédé, puisque, quel que soit le composé que nous fournissons à l'organisme, il l'utilise toujours de la même façon. Jusqu'ici les différences sont trop insignifiantes pour donner à quelques-uns d'entre les sels solubles ou solubilisés une prépondérance absolue et définitive.

## CHAPITRE PREMIER

### Injections solubles de sublimé, de peptonate, de benzoate, de formamide, de succinimide de mercure, etc.

Voici les principaux sels solubles employés pour les injections hypodermiques :

1° *Le sublimé.* — La formule de Lewin est la plus ancienne et encore la meilleure :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Sublimé........................... | 50 centigr. |
| | Sel marin........................ | 1 gramme. |
| | Eau distillée........................ | 100 grammes. |

Une seringue de Pravaz ordinaire, dont la capacité est de 1 gramme, contient 5 milligrammes de sublimé quand on se sert de cette solution. — Lewin en injectait 2 grammes à la fois, soit 1 centigramme de bichlorure de mercure, et il répétait même parfois l'injection deux fois par jour. — Ces injections sont à peine douloureuses; le sel marin diminue la douleur et favorise l'absorption. On doit pousser l'injection très profondément dans l'épaisseur des muscles, en pleine fesse, et la continuer pour ainsi dire indéfiniment. La diarrhée indique la saturation. On n'a jamais à craindre d'abcès, mais, en général, il reste des nodosités.

Dans une communication faite à la Société française de dermatologie et de syphiliographie, en 1892, un professeur agrégé au Val-de-Grâce, des plus distingués, M. le docteur Burlureaux, a proposé un nouveau procédé d'injection au sublimé, sous la forme d'injection huileuse.

Le sublimé doit être dissout préalablement dans de l'éther.

L'injection suivante est très bien supportée localement, et l'absorption de l'huile produit un effet tonique (CRUYL.)*:

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Huile stérilisée.. .................. | 100 grammes. |
| | Sublimé.......................... | 1 gramme. |

On a préconisé aussi l'injection intramusculaire de solutions de sublimé à 1 gramme, 2 grammes et même 5 grammes pour 100 : une seringue de Pravaz, tous les huit jours. MM. Lukasiewicz et Lassus ont vanté son efficacité et son innocuité.

2° *Peptonate de mercure.* — Il paraît que les chloro-albuminates ou peptonates de mercure n'existent pas à l'état de *composés définis*. Quoi qu'il en soit, les injections de peptonate mercurique-ammonique de mercure ont eu en France une certaine vogue, parce qu'elles passaient pour être plus douces et mieux tolérées que la solution de Lewin. Chaque seringue contient environ 1 centigramme de bichlorure.

3° *Benzoate de mercure* solubilisé par le chlorure de sodium. Il a été introduit dans la thérapeutique, en 1888, par M. Stoukowenkoff (de Kiew). Voici la formule de la solution :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Benzoate de mercure............... | 30 centigr. |
| | Chlorure de sodium................. | 10 — |
| | Chlorhydrate de cocaïne............ | 15 — |
| | Eau distillée......................... | 40 grammes. |

Cette préparation a été expérimentée par MM. Balzer et Tiroloix, à l'hôpital de Lourcine. Son action thérapeutique est peu prononcée. Elle a l'avantage de produire une faible réaction locale, rarement des infiltrats persistants et pas d'accidents gastro-intestinaux. Chaque injection contient 1 centigramme, et on en fait une tous les jours. Il en faut de 15 à 20 pour faire disparaître les manifestations de moyenne intensité. Dans les cas graves, de 40 à 50. On se servira de préparations récentes, car il se dépose dans le flacon une poudre blanche et la solution se dépouille peu à peu de son mercure. (Cochery, *Traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées de benzoate de mercure.* Th. Paris. 1890.)

4° *Formamide de mercure.* — C'est, d'après le professeur Pouchet, un composé instable, à proportions encore mal définies. Introduit dans la thérapeutique par Liebreich en 1883. Expérimenté par MM. Zeissl, Vyshogrod, Gay, Taylor, et surtout C. Kopp. Injection quotidienne de 1 centigramme. Dans les cas qui exigeaient un traitement intensif, M. Kopp faisait deux injections par jour. Il est même allé jusqu'à trois quotidiennement, sans aucun inconvénient notable. Cependant l'auteur a signalé comme phénomènes accessoires, dans 126 cas : douleurs au point injecté, 34 fois; nodosités et infiltrats inflammatoires, 41 fois;

abcès, 1 fois; salivation et stomatite, 12 fois; érythème généralisé, 1 fois; eczéma des membres inférieurs chez un homme, néphrite parenchymateuse chez une femme. Ces injections ne sont donc pas aussi inoffensives qu'on veut bien le dire.

Le mercure qu'elles renferment s'élimine très promptement par les urines qui n'en contiennent plus cinq semaines après qu'on a cessé les injections. M. Kopp trouve que l'action curative du formamide de mercure est peu prononcée et ne se développe que contre les formes les plus légères et les plus superficielles des manifestations secondaires. Il l'attribue à son élimination rapide, qui ne lui permettrait pas d'agir pendant un temps suffisant pour neutraliser ou détruire le virus.

Et voyez comme on s'entend peu pour cette question. M. Wolff, au contraire, attribue un avantage particulier aux préparations mercurielles d'alanine, d'asparagine et de glycocol, en raison de leur prompte élimination. Les tissus libres de mercure sont, d'après lui, plus accessibles à l'action curative de ce métal que ceux qui en sont imprégnés. Aussi les récidives, après les frictions, offrent-elles beaucoup plus de résistance au traitement que celles qui surviennent après les injections.

Ce sont là de pures hypothèses. M. Kopp croit qu'il n'existe aucune différence entre l'intensité et la résistance des récidives après la cure par frictions, et celles après la cure par injections.

Avec le formamide de mercure, les récidives sont fréquentes, au moins autant qu'avec les autres méthodes. Dans la syphilis non traitée, elles sont de 93 pour 100 (Diday); de 81 pour 100 après les cures par les frictions et autres méthodes (Lewin); après les injections de sublimé, de 31 pour 100 (Lewin). — Ces données, comme je l'ai dit maintes fois, n'ont qu'une valeur très douteuse. Ce qui en ressort, c'est que, quelle que soit la méthode, il y a toujours récidive.

5° Parmi d'autres composés de mercure utilisés pour les injections hypodermiques, je me bornerai à signaler :

Le *biiodure de mercure* en solution huileuse stérilisée, dont voici la formule (Vibert, *Des injections intramusculaires de mercure dans la thérapeutique oculaire. Thèse*, Paris, 1892) :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Biiodure de mercure................ | 40 centigr. |
| | Huile stérilisée....................... | 100 grammes. |

Une seringue Pravaz contient 4 milligrammes de biiodure. On fait une injection tous les deux jours. Cette préparation a été préconisée surtout par M. le docteur Panas dans la thérapeutique des ophtalmopathies spécifiques. Il la trouve active, peu douloureuse, et la met au-dessus des autres injections et même des frictions mercurielles.

Le *biiodure solubilisé par l'iodure de potassium* (Aimé Martin, *Bulletin général de thérapeutique*, 1869).

L'*iodure double de mercure et de sodium* (Bricheteau, *Bulletin général de thérapeutique*, 1869).

Le *cyanure de mercure*. Les injections de ce sel ont été employées pour la première fois par Cullingworth (1874). Expérimentées depuis,

comme je l'ai dit, par M. Galezowski et aussi par Sigmund, Mandelbaum, Güntz, Boer, etc.

Le *glycocole de mercure* (Wolff, de Strasbourg, *Ann. de derm. et de syph.*, 1884, p. 645).

L'*iodo-tannate de mercure*. « Sel non défini », d'après M. Pouchet (Nourry, *Bulletin général de thérapeutique*, 1888).

L'*alaninate de mercure* (De Luca, 1888). Très irritant, d'après M. le docteur Jullien et doué d'une action antisyphilitique peu intense (Selenew). Une injection quotidienne contenant 1 centigramme de ce sel.

L'*asparagine de mercure* (*Wiener Medic. Blætter*, 1892).

Le *sozo-iodol mercurique et ioduré* (Schwimmer, 1892).

Le *tymolo-acétate de mercure*.

Le *salicylate de mercure*. D'après M. Karl Lévy, ces deux derniers sels donneraient lieu à des phénomènes douloureux très intenses et très durables.

6° *Succinimide de mercure*. Cette préparation a été étudiée d'une manière très approfondie, et expérimentée sur une grande échelle par M. le docteur Louis Jullien [1]. Personne n'a préconisé plus que lui, en France, la méthode de traitement mercuriel par les injections hypodermiques. Il l'a fait avec une grande autorité, et en s'appuyant sur un nombre très considérable de faits recueillis par lui, depuis deux ans, dans son service de Saint-Lazare. Un de ses élèves, qui a été aussi le mien, M. le docteur Lucien Arnaud, a publié une très bonne thèse sur le *Traitement de la syphilis par les injections de succinimide de mercure* (1892). Je vais résumer cet important travail.

La succinimide de mercure a été découverte par Dessaignes, employée pour la première fois par von Mering, étudiée cliniquement par MM. Karl Lévy, Wolff et Seleniew et essayée, dans un grand nombre de cas, à la clinique du professeur Stukowenkoff (de Kiev); puis expérimentée par M. Vollert, assistant de la clinique des maladies cutanées et syphilitiques de Strasbourg (1890).

La succinimide mercurique est très soluble dans l'eau, moins dans l'alcool; elle s'élimine rapidement dans les urines, ne précipite ni l'albumine, ni les liquides pleuraux, ni le liquide de l'hydrocèle.

M. Bocquillon a comparé entre eux les différents sels mercuriques au point de vue de leur contenance en mercure (*Soc. de thérap.* Séance du 9 avril 1852).

Parmi les sels solubles de mercure les plus usités, on peut dresser l'échelle suivante :

| | | | |
|---|---|---|---|
| L'iodure renferme................ | 45.00 | p. 100 de mercure. | |
| Le peptonate.......... .......... | 57.15 | — | — |
| La succinimide.................. | 63.30 | — | — |
| Le lactate... ................. .. | 67.10 | — | |
| Le chlorure double............... | 72.72 | — | — |

1. *Du traitement de la syphilis par les injections de succinimide de mercure*, par le docteur Louis Jullien, chirurgien de Saint-Lazare (*Gazette des hôpitaux*, 3 mars 1892).

Parmi les sels insolubles, on peut citer :

| | |
|---|---|
| L'albuminate | 10.20 p. 100 |
| Le tannate | 23.80 — |
| Le thymolate | 41.89 — |
| Le phénolate | 51.68 — |
| Le salicylate | 59.00 — |
| L'oxyde rouge mercurique | 92.59 — |
| Le calomel | 84.00 — |

M. Jullien a employé la succinimide sous forme de pilules, avant de l'employer en injections hypodermiques. Les pilules contenaient de 2 à 3 centigrammes de sel mercurique, et on en donnait de deux à trois par jour. Efficacité assez rapide ; jamais de stomatite.

Mais M. Jullien trouve néanmoins que le traitement pilulaire n'est comparable à celui des injections ni sous le rapport de la rapidité de l'action, ni sous celui de la sûreté des effets.

La solution qu'on emploie pour les injections contient 20 centigrammes de sel pour 100 grammes d'eau bouillie. Il y a donc 2 milligrammes de succinimide hydrargyrique dans une seringue de Pravaz. Cette solution doit être incolore et limpide. Quand elle se trouble, c'est que le sel employé est mauvais. Il en résulterait alors de l'irritation locale. Elle se conserve pendant trois mois et plus.

Dans les cas exceptionnels où l'injection déterminerait des accidents locaux, on pourrait, après filtration, employer la formule suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Succinimide d'hydrargyre | 20 centigr. |
| | Chlorhydrate de cocaïne | 1 gramme. |
| | Eau distillée | 100 grammes. |

la solution aqueuse de ce sel n'étant pas altérée par la cocaïne.

*Phénomènes généraux produits par les injections de la succinimide mercurique.* Ni malaises intenses, ni douleurs de tête, comme cela arrive fréquemment avec l'alaninate, par exemple. La stomatite ne s'observe presque jamais. La succinimide est la préparation qui expose le moins au retentissement sur la muqueuse buccale.

La diarrhée doit attirer spécialement l'attention, quelles que soient les préparations dont on se sert pour les injections sous-cutanées. Elle est, en effet, ordinairement, le premier indice de la saturation mercurielle allant jusqu'à l'empoisonnement. Elle a pour la méthode hypodermique la même valeur que la stomatite pour la méthode pilulaire. Son apparition impose la cessation des injections. Eh bien, les phénomènes intestinaux sont très rares avec la succinimide, et infiniment moins fréquents qu'avec le cyanure, par exemple. Son innocuité presque absolue contraste avec les accidents graves et même mortels que peuvent produire, exceptionnellement, il est vrai, les sels insolubles, comme le prouvent les observations de Runeberg, Smirnoff, Kraus, Kaposi, Hallopeau (*Bulletin médical*, 1888), Lukasiewicz.

La sécrétion urinaire, à la suite des injections de la succinimide

mercurique, a été étudiée avec beaucoup de soin par M. Lucien Arnaud[1].

Il y a trouvé deux fois du sucre, ce qui prouve que l'introduction de mercure par la méthode sous-cutanée peut produire la glycosurie, aussi bien que les préparations hydrargyriques, par la voie stomacale, comme l'ont décrit Draggendorf, Schneider et Sackowsky.

Deux fois sur seize cas, on a trouvé 10 et 20 centigrammes d'albumine : donc, quatorze fois le fonctionnement du filtre rénal est resté intact, et cela après une trentaine d'injections. C'est sans doute pourquoi M. Vollert conseille la succinimide chez les tuberculeux rénaux cachectiques, qui ne peuvent supporter un traitement mercuriel énergique comme les frictions et les sels insolubles.

Pour guérir les manifestations contre lesquelles on les emploie, il faut ordinairement une moyenne de 21 injections. Quelquefois 25, 30, 35 et même 40 sont nécessaires chez les personnes qui répondent mal à l'action curative. Quoi qu'il en soit, la succinimide guérit très vite, puisque 40 milligrammes de ce sel suffisent pour atténuer et effacer les éruptions, affaisser les papules et les condylomes. Presque toutes les observations se rapportent à la période secondaire où elle donne les plus beaux résultats. M. Jullien s'en est servi à la période initiale de la syphilis. Dix-sept injections prévinrent chez un de ses malades l'apparition des accidents secondaires. Arnaud, Vollert, Wolff l'ont trouvée très efficace aussi contre les accidents tertiaires. Ce médicament peut être associé à l'iodure de potassium et permettre un traitement mixte. Chez les malades dont on veut ménager l'estomac, on peut tardivement donner la succinimide sous la peau, l'iodure par le rectum et on a ainsi un traitement d'une énergie exceptionnelle. (ARNAUD[2].)

1. M. Arnaud a recherché le mercure dans les urines par les procédés de M. Personne, de M. Schneider, de Ludwig, de Mayençon et Bergeret, de Fürbringer, de Mayer, d'Overbeck, de Bocquillon, de Schillberg. Il conclut que « *le mercure se retrouve dans l'urine deux ou trois jours après que le sujet a avalé la première pilule de la succinimide hydrargyrique, tandis qu'après les injections sous-cutanées, il est déjà décelé au bout de cinq ou six heures.* Welander dit l'avoir souvent trouvé une heure après la première injection de formamide de mercure. En tout cas, l'absorption est infiniment plus rapide, quand on administre le mercure sous la peau que quand on le fait prendre par la bouche ».

2. Voici une comparaison intéressante faite par M. Arnaud entre les divers sels de mercure employés en injections :

« Le cyanure de mercure, sans être douloureux, ne trouve qu'un emploi limité à cause de la faible intensité de son action curative et des réactions secondaires pénibles qu'il provoque, dans beaucoup de cas, sur l'intestin.

On n'a guère à penser au mercure glycocolle à cause de l'intensité des douleurs.

Le sublimé fait encore plus souffrir que cette dernière combinaison de mercure.

Avec le peptone mercurique, il dépend de la qualité du peptone que l'injection soit indolore ou non. En outre, cette composition s'altère très vite.

Vollert a essayé l'urée mercurique, mais l'a aussitôt rejetée à cause des douleurs vives qu'elle occasionne. Nous rejetons de même l'alaninate, qui semble le plus toxique de ces sels.

Nous n'avons essayé que rarement le salicylate, jamais l'oxyde jaune ni l'asparagine.

« Nous donnons la préférence, sans hésitation, à la succinimide, et nous

Il est probable qu'elle réussirait chez les enfants tout aussi bien et peut-être encore mieux que le sublimé vanté par M. Moncorvo, professeur à Rio-de-Janeiro, et par son chef de clinique, M. Clémente Ferreira.

**Conclusion.** — « La solution à employer doit contenir 20 centigrammes de succinimide pour 100 grammes d'eau distillée ; on injecte 1 gramme par jour de la solution.

Il faut employer exclusivement la succinimide obtenue en faisant réagir le gaz ammoniac pur et sec sur l'anhydride succinique : la succinimide préparée par la distillation seule du succinate d'ammoniaque est mal supportée et donne des accidents.

La succinimide ne donne ni abcès, ni inflammation, ni douleur.

Elle est remarquable en ce qu'elle ne détermine pas de stomatite, contrairement aux autres sels mercuriques.

Cette innocuité est un fait à opposer aux accidents graves possibles avec les sels insolubles.

La succinimide surpasse les sels solubles par la fixité de sa solution.

Comme il a été constaté qu'après l'injection sous-cutanée l'absorption s'opère très rapidement et avec abondance ; comme il est prouvé, d'autre part, qu'elle est plus lente et relativement faible après l'administration de pilules mercurielles quelconques, on devra, s'il s'agit de provoquer un effet rapide et puissant du mercure, avoir recours non pas aux pilules, mais aux injections sous-cutanées.

Toutes les fois que, le principe de l'injection étant adopté, on aura des raisons de rejeter les sels insolubles, soit qu'on en craigne les dangers possibles, soit que les reins du malade soient défectueux, on aura à choisir parmi les sels solubles.

Le plus actif, le moins douloureux, le meilleur est, à notre avis, la succinimide. » (Arnaud.)

Telles sont les recherches du chirurgien de Saint-Lazare et de son élève Arnaud sur la succinimide mercurique. J'ai tenu à les exposer tout au long, non seulement à cause de leur utilité pratique, mais aussi pour montrer tout le cas que je fais des travaux de mon savant collègue et ami, M. le docteur Louis Jullien.

rappelons une fois de plus aux praticiens qu'ils n'auront jamais d'accidents en employant celle qui s'obtient en faisant réagir le gaz ammoniac pur et sec sur l'anhydride succinique. » (Arnaud.)

Méthode de M. Lukasiewicz : Injections intra-musculaires de sublimé a 5 p. 100. — Elle tient de la méthode des injections insolubles par l'intervalle moyen de *huit* jours qu'on met entre les injections. Il peut n'être que de quatre ou de cinq dans les cas graves. Formule : *Sublimé, chlorure de sodium, de chaque cinquante centigr., eau distillée*, 10 *grammes*. Une seringue de Pravaz contient donc *cinq centigrammes de sublimé*. Pas plus de douleurs ni de complications locales qu'avec *un centigramme ;* pas plus de phénomènes d'intoxication. Effets thérapeutiques plus puissants qu'avec une injection quotidienne de un centigramme.

M. Plasecki (de Galatz) a expérimenté cette méthode avec de grands succès et a publié sur elle un très intéressant mémoire (*Bulletin général de thérapeutique, février* 1893).

## CHAPITRE II

**Inconvénients et dangers des injections solubles : Stomatites, troubles intestinaux et surtout douleurs, nodosités, abcès. Leurs avantages : ils ont été trop exagérés, entre autres, la durée de l'action curative. La comparaison avec les autres méthodes ne lui est pas favorable.**

On a très longuement discuté sur les inconvénients, les dangers, et sur les avantages des injections sous-hypodermiques faites avec des préparations mercurielles solubles. Les uns les exaltent avec enthousiasme, d'autres les condamnent comme méthode générale, et les réservent pour des cas exceptionnels. La plupart ne savent encore à quoi s'en tenir, et attendent, sans grande impatience, qu'on les tire de leur indécision.

I. Parlons d'abord des inconvénients et des dangers. Il y en a quelques-uns qu'on a beaucoup exagérés, peut-être parce qu'on avait voulu tout d'abord en trop innocenter la méthode.

La stomatite est susceptible de survenir, quel que soit le mode d'introduction du mercure dans l'organisme. N'eût-il pas été fort extraordinaire qu'elle ne se produisît jamais avec les injections des sels solubles? Assurément. Aussi l'a-t-on constatée dans un grand nombre de cas. Mais les injections solubles n'en sont pas plus responsables que d'autres méthodes. Elle tient sans doute surtout à la prédisposition des sujets. Ainsi M. le Dr Térillon a vu sur les femmes qu'il traitait à Lourcine, l'injection d'un centigramme de sublimé, répétée quotidiennement, produire la salivation vers le troisième ou le quatrième jour. Pour l'éviter, il fallait mettre un intervalle de trois ou quatre jours entre chaque opération.

Un reproche plus juste que paraissent mériter les injections, c'est de déterminer assez souvent des troubles digestifs et intestinaux, la diarrhée entre autres. N'est-ce pas précisément pour éviter ces accidents, si communs dans la méthode par ingestion, qu'on comptait sur la méthode sous-dermique?

D'après M. Thiry, cette dernière méthode, longtemps prolongée, donnerait lieu à des phénomènes de cachexie plus rares dans les autres procédés d'introduction.

Les arguments qui visent les désagréments ou les dangers de l'opération elle-même sont plus topiques et moins faciles à réfuter.

On lui reproche d'être *douloureuse*. Elle ne l'est pas plus sur le moment et en tant que piqûre, que s'il s'agissait d'une injection de morphine ou de cocaïne ; mais elle le devient par la suite. Un quart d'heure, une demi-heure, une heure après la transfixion de la peau, on éprouve une sensation pénible de chaleur ou de meurtrissure, qui ne s'atténue qu'au bout de quelques heures. Cette seconde étape dans la douleur est suivie d'une troisième plus éloignée, qui ne survient que dans les jours qui suivent l'injection. Cette douleur éloignée est très spéciale et beaucoup plus importante que les deux premières. Toute la région où la piqûre a été pratiquée s'endolorit ou du moins devient très sensible, comme hyperesthésiée, et se convertit en foyer de sensations irradiantes névralgiformes, très variables suivant les sujets.

Ces trois ordres de douleurs finissent par devenir insupportables quand elles se répètent une ou deux fois par jour, pendant des semaines et des mois. Si encore on était préservé des récidives ! Pour beaucoup de malades, c'est un supplice au-dessus de leur force et de leur patience. Aussi les hommes, les femmes surtout, désertent le service où on leur inflige un pareil traitement. « Dès qu'un médecin se met à traiter ses malades par les injections, dit mon savant collègue, M. Ernest Besnier, la désertion commence dans son service. Deux fois j'ai assisté à ce phénomène quand je me suis engagé dans la pratique des injections solubles et des injections insolubles. Une bonne partie des malades se soustrait à nos soins tout aussitôt, en nous laissant pour compte des observations incomplètes... Ce sont des méthodes à faire le vide dans un service. » *Bulletins de la Soc. méd. des hôpitaux*, 1887.

Au niveau du point où a pénétré l'aiguille, il se produit habituellement une *nodosité* sous-cutanée ou intra-musculaire, grosse comme une noisette, un marron, un œuf, arrondie, rénitente, un peu diffuse, sensible ou douloureuse à la pression. Cette nodosité est rarement très fugace ; elle persiste quelquefois plusieurs semaines et finit par agir sur les parties voisines comme un corps étranger. Il en résulte un endolorissement exaspéré par le moindre contact et aboutissant à des troubles fonctionnels qui gênent les mouvements du tronc, des membres, et constituent une sorte d'infirmité fort pénible et quelquefois très préjudiciable. Nous y reviendrons quand il s'agira des injections massives et insolubles.

Les nodosités se convertissent quelquefois en petits abcès qui s'ouvrent spontanément ou qu'il faut évacuer.

Enfin, de véritables gangrènes locales, avec escarres plus ou moins étendues de la peau, sont quelquefois aussi la conséquence des injections de sels solubles.

Il faut reconnaître que ces accidents ont beaucoup diminué depuis qu'on a perfectionné la méthode par des précautions antiseptiques, par un choix de solutions purifiées et plus douces, par la découverte de régions tolérantes, etc. Mais tous les inconvénients n'ont pas disparu. Si la technique opératoire dont nous nous occuperons longuement plus tard a conjuré le danger des abcès et de la gangrène, les phénomènes douloureux et les nodosités sont encore si communs qu'on peut les considérer comme décidément inévitables.

II. Voici maintenant les avantages de cette méthode. Je ne ferai que mentionner le suivant : *toute supercherie de la part des malades dans l'application du traitement est impossible avec la méthode des injections hypodermiques ;* et cet autre : ce *traitement est moins coûteux ; il abrège le séjour des malades dans les hôpitaux, etc.*

Venons aux arguments sérieux en faveur de la méthode.

Il y en a un qui n'est pas discutable : avec les injections on a le dosage précis et mathématique du composé mercuriel qu'on emploie. On est beaucoup plus sûr qu'avec les frictions, les fumigations et même qu'avec l'ingestion, que telle ou telle quantité du médicament pénétrera forcément dans l'organisme, sera absorbée, et qu'aucune de ses parties ne sera expulsée ou perdue, d'une façon ou d'une autre, sans agir par l'intermédiaire de la circulation.

Comme corollaire, on a fait valoir que *les injections font beaucoup avec peu et produisent des effets curatifs supérieurs aux petites doses du remède, et qu'on n'obtiendrait pas avec des doses plus fortes introduites dans l'organisme par un autre procédé.*

C'est possible ; mais il importe assez peu qu'on emploie pour la guérison telle ou telle dose, pourvu que cette dose soit inoffensive et bien tolérée. Tout est là. Les doses vraiment thérapeutiques du mercure sont en général facilement tolérées, quelle que soit la méthode.

Et puis, dans les cas où on a coutume de recourir aux injections solubles, c'est-à-dire dans les accidents secondaires superficiels, spontanément résolutifs, il n'est pas nécessaire de recourir à des doses élevées. Peut-être en est-il autrement pour les accidents tertiaires ?

Un des grands avantages de cette méthode serait *de ne pas troubler le fonctionnement des voies digestives et de les laisser indemnes.*

A certaines doses c'est très vrai, aux doses faibles ou même moyennes. Mais dès qu'on les dépasse, les troubles gastriques, se produisent. L'intoxication du tube digestif par les injections hypodermiques est un fait notoire. Elle se produit quelquefois aussi facilement qu'avec le mercure donné par ingestion. N'est-ce pas là quelque chose de très surprenant? — Diarrhées, vomissements, selles sanguinolentes, ténesme, catarrhes persistants de l'estomac, etc. : voilà ce qu'on a quelquefois constaté; tandis qu'on ne voit rien de pareil, ou très rarement du moins, quand le mercure est administré prudemment par la bouche, chez des sujets bien portants. Il n'y a donc là rien d'absolu, et les injections solubles ne sont réellement indiquées que chez les individus préalablement atteints de dyspepsie, de gastralgie, d'entérite chronique, etc.

Je me suis déjà élevé plusieurs fois contre cette prétention insoutenable que le mode d'introduction du mercure confère des propriétés spéciales à ce remède, et en modifie presque la nature, en augmentant sa spécificité dans le sens de l'action curative. Qu'on se pénètre bien de ce fait, qu'il ne s'agit dans tout cela que d'une question de quantité, et que la qualité n'est point en jeu. De quelque façon qu'il pénètre dans la circulation, le mercure reste toujours le mercure.

Mais on ajoute que, dans la méthode hypodermique, l'organisme le tolère mieux que quand on l'administre par d'autres voies. Est-ce bien exact? Tout ici comme ailleurs dépend des doses. Il est bien évident que vous n'altérerez pas la santé générale et que vous éviterez les accidents d'intoxication hydrargyrique, si vous injectez quotidiennement de faibles doses des sels solubles. Vous obtiendrez même, comme l'ont constaté Liégeois, Martineau, et beaucoup d'autres observateurs, une guérison assez rapide de cette cachexie transitoire produite chez quelques sujets, principalement chez les femmes, par la généralisation de la syphilis, après la période primitive : arrêt de l'amaigrissement, de la déglobulisation, de la faiblesse musculaire; augmentation du poids, de l'embonpoint, des forces, du nombre des globules rouges, de la quantité de l'urée; diminution des globules blancs; retour de l'activité dans le mouvement de nutrition et de dénutrition.

Mais n'observe-t-on pas de pareils résultats quand on soumet les malades au traitement hydrargyrique par la méthode stomacale?

Que de fois n'ai-je pas constaté cette prodigieuse rapidité de rénovation organique, vers le deuxième ou le troisième mois de la syphilis, sous la seule influence des pilules de protoiodure ou de sublimé ! Les frictions en feraient tout autant.

Pourquoi s'émerveiller si fort devant de semblables effets, qui sont pour ainsi dire d'ordre banal ? Quant aux dangers et aux inconvénients du mercure, je ne vois pas qu'ils soient plus grands avec la méthode stomacale, par exemple, qu'avec les injections. Ils n'auront jamais lieu avec ces dernières, sauf chez des sujets qui se laissent très facilement intoxiquer, tant qu'on s'en tiendra aux faibles doses : cinq milligrammes, un centigramme, un centigramme et demi par jour. Mais allez au delà, et vous verrez, à la mercurialisation légère, inoffensive et purement curative, succéder une mercurialisation toxique qui vous forcera de revenir sur vos pas, de diminuer les doses, d'espacer les injections, d'en suspendre l'usage, etc.

*Les injections solubles donnent-elles une action curative plus rapide, plus puissante, plus durable que les autres méthodes?* Il est incontestable que certaines manifestations syphilitiques, principalement celles qui sont secondaires, papuleuses et sans tendance à l'érosion et à l'ulcération, pâlissent, s'affaissent et se résolvent à bref délai sous l'influence des premières injections. Il y a même parfois, mais pas toujours, dans ce résultat, quelque chose de soudain et comme un changement à vue, qui a lieu de surprendre et qui explique l'enthousiasme facile des expérimentateurs prévenus en faveur de leur méthode.

Mais que d'exagération dans leurs éloges ! On croirait, à les entendre, qu'ils n'ont jamais obtenu de guérisons rapides avec la méthode stomacale. Et pourtant combien de fois n'en est-on pas témoin ? Pour ma part, j'en obtiens très souvent d'extraordinaires et qui ne le cèdent en rien comme rapidité à celles produites par les injections solubles, lorsque les malades, dociles à l'ingestion du mercure, obéissent ponctuellement à toutes mes prescriptions. Quel est le praticien qui n'a pas été témoin de ces cures merveilleuses par la méthode stomacale?

Au surplus, s'il y a rapidité plus grande dans l'action curative, tenez pour certain que la différence n'est pas aussi grande qu'on veut bien le dire en faveur des injections solubles.

Est-elle plus puissante, plus profonde, plus durable ? Non. Ainsi que je l'ai dit souvent, la question des récidives est une des plus difficiles à résoudre. Aucune méthode de traitement mercuriel ou

ioduré n'en préserve absolument. Avec les méthodes anciennes, dit-on, les récidives, après traitement, se produisaient dans la proportion de 80 pour 100; tandis qu'avec la méthode nouvelle elles sont descendues à une moyenne de 40 pour 100. Toutes les statistiques sur lesquelles repose cette proposition inexacte embrassent une trop courte période du processus syphilitique et de la vie des malades pour inspirer confiance. La plupart ont même été faites avec une incroyable légèreté et ne portent que sur quelques semaines ou quelques mois. Aussi n'est-il pas étonnant que les faits s'y comptent par milliers. Mais quelle valeur ont-ils?

III. Il est permis maintenant de comparer la méthode des injections solubles avec les autres, d'apprécier par quoi elle pèche, par quoi elle se recommande, de déterminer les circonstances dans lesquelles elle est indiquée et peut rendre de réels services.

D'abord, il faut lui rendre cette justice que, tout en étant très efficace et puissante, elle reste la plupart du temps inoffensive, parce que nous sommes toujours maîtres, ainsi que dans la méthode par ingestion, de mesurer la mercurialisation en fragmentant les doses comme nous le jugeons opportun. Nous dominons la médication, nous ne sommes pas dominés par elle. C'est un point capital.

Quand les méthodes usuelles échouent contre des syphilis réfractaires, les injections solubles ont quelquefois plus de succès et nous offrent une précieuse ressource. Il en est de même dans les cas où le tube digestif se montre d'une intolérance permanente et invincible, où la peau s'enflamme au contact de l'onguent napolitain, où l'on est obligé d'administrer à la fois beaucoup de médicaments pour combattre, en même temps que la syphilis d'autres états morbides locaux ou constitutionnels, où il est indispensable de mercurialiser très rapidement l'organisme, et d'une façon intensive, pour conjurer les déterminations graves sur les yeux, les centres nerveux ou d'autres organes essentiels et de premier ordre dans la hiérarchie fonctionnelle.

Cette simple énumération est suffisante pour montrer qu'il s'agit là de faits exceptionnels qui ne se rencontrent certainement pas une fois sur cinquante. Ajoutez que, s'ils indiquent l'usage des injections solubles, ce n'est qu'à certains moments, et qu'il n'est pas nécessaire de les y soumettre pendant toute la durée de la maladie. Pour quoi, dès lors, la méthode deviendrait-elle *générale* et *habituelle?* Il est évident que, dans l'immense majorité des syphilis vulgaires,

on peut s'en passer. Elle n'offre aucun avantage sur la méthode stomacale, et c'est précisément alors qu'éclatent le plus ses inconvénients et les difficultés de son application.

Ils sautent tellement aux yeux qu'il suffira de les signaler. Pour un homme et encore plus pour une femme atteinte d'une roséole, de plaques muqueuses ou autres petits accidents, qui n'altèrent point leur santé, ne troublent en rien le train ordinaire de leur existence, et ne les compromettent nullement, n'est-il pas insupportable de se faire infliger tous les jours le supplice d'une piqûre susceptible d'entraîner des conséquences fâcheuses ou désagréables? Passe encore à l'hôpital. Mais en ville, quel embarras! Quelle sujétion onéreuse pour le patient que cette visite quotidiennement faite à son médecin; et, pour celui-ci, quelle besogne fastidieuse à la longue, quelle perte de temps, etc.! Et toutes ces complications pour aboutir à quoi ? A un résultat qui n'est pas meilleur que quand vous prescrivez des pilules.....

Une *cure complète* de la syphilis par les injections solubles quotidiennes est entourée dans la pratique, de tant d'obstacles, de difficultés matérielles et morales, d'impossibilité sociales, pécuniaires, professionnelles ou autres faciles à deviner, que cette méthode, loin de gagner, deviendra de plus en plus un traitement exceptionnel et transitoire.

Qu'elle produise une action curative rapide et puissante, qu'elle soit bien tolérée par l'organisme, qu'elle ne cause pas ordinairement de troubles digestifs, qu'elle empêche toute supercherie et soit exactement dosable ; je l'accorde volontiers. N'importe ; il me semble, malgré sa vogue dans quelques pays, qu'elle ne supplantera pas toutes les autres méthodes, comme se plaisent à le croire ses partisans trop enthousiastes.

Les cas, les circonstances dans lesquels ses avantages contrebalancent ou surpassent ses inconvénients sont aujourd'hui relativement rares, et ils le deviendront de plus en plus, si la syphilis continue à s'adoucir, comme elle semble l'avoir fait depuis vingt ans.

La jugeant avec impartialité, sans aucun parti pris, je ne pense pas qu'elle puisse soutenir la comparaison avec la méthode stomacale. Je reconnais qu'elle constitue un progrès, qu'elle a suscité surtout des recherches pleines d'intérêt sur la mercurialisation, qu'elle a enrichi le traitement de la syphilis tertiaire ou qui tourne au tertiarisme; mais, ces concessions faites, je ne puis pas aller au delà et lui attribuer une suprématie qu'elle n'aura jamais.

## SECTION II

### INJECTIONS MERCURIELLES INSOLUBLES.

N'est-il pas extrêmement original d'injecter, du même coup, sous la peau, une quantité très considérable de mercure ou de préparations mercurielles insolubles, et de dire à l'organisme ?

« Te voilà en possession de tout ce qu'on a trouvé de plus puissant jusqu'ici contre cette infection syphilitique dont tu es affligé. De gré ou de force, il faut que tu t'en serves. Je compte sur ta bonne volonté pour solubiliser ces substances, graduellement et dans la mesure exacte de tes besoins thérapeutiques. Je m'en rapporte à tes instincts et même à ton intelligence, pour les absorber prudemment et les utiliser, au mieux de tes intérêts, contre ta syphilis.

« Quand tu auras épuisé cette provision, je la renouvellerai dans quelques jours, si tu t'en es servi avec sagesse, si tu ne l'as pas gaspillée à ton détriment et en pure perte. Tu peux t'en fier à moi. La matière première médicamenteuse dont je t'approvisionnerai avec abondance sera toujours de qualité supérieure, et je la varierai.

« Si je suis obligé d'employer quelque violence pour l'emmagasiner dans tes tissus, sois sûr que je choisirai bien l'endroit et que j'emploierai toutes les précautions antiseptiquement imaginables pour que tu n'en éprouves aucun dommage. »

Qu'une pareille conception nous surprenne et nous déroute un peu, tout d'abord, par son étrangeté; qu'elle nous cause même quelque effroi par sa hardiesse, n'est-ce pas naturel? N'en a-t-il pas été ainsi de tout temps pour une infinité de choses mal jugées, d'après la première impression, et sur le compte desquelles on est revenu plus tard, quand l'expérience en a eu démontré l'utilité, les avantages ou l'excellence ?

Toujours est-il qu'on est forcé de convenir que le premier venu ne l'aurait pas eue, et qu'elle doit émaner d'un esprit peu ordinaire, qui cherche, qui trouve, regarde l'avenir et ne s'endort pas dans la quiétude satisfaite du présent et du passé. Aussi tout l'honneur en revient-il à un des plus éminents syphiliographes modernes, à M. le professeur Scarenzio (de Pavie). C'est lui qui, en 1864, créa de toutes pièces la méthode des *injections mercurielles insolubles*,

qu'on appelle aussi *méthode des injections rares, des injections massives, des injections d'approvisionnement.*

Avec courage et persévérance, il en poursuivit l'application, malgré ses inconvénients, ses échecs ou ses conséquences souvent désastreuses. Il commença par diminuer les doses, puis il régularisa et améliora la technique, et il finit par obtenir tant de succès rapides et complets, que ce mode de thérapie hydrargyrique sous-cutanée se propagea vite en Italie, en Allemagne, en Russie et ailleurs, sauf en France où il n'eut jamais beaucoup de partisans.

Parmi les adeptes du professeur Scarenzio, devenus de plus en plus nombreux dans ces dernières années, il y en a quelques uns, M. Smirnoff (d'Helsingfors), entre autres, qui, tout en restant fidèles aux principes posés par le célèbre inventeur, ont grandement contribué à propager sa méthode, en lui faisant subir, dans les détails, quelques modifications favorables.

Le sel insoluble avec lequel Scarenzio a inauguré ce mode de traitement et auquel il est resté fidèle, c'est le calomel. Ce sel a toujours donné le maximum des effets curatifs. Les préparations qu'on a tenté de lui substituer ne peuvent pas rivaliser avec lui. Si on l'a délaissé pendant quelques années pour prendre des substances moins dangereuses, on est à peu près unanime à reconnaître aujourd'hui qu'il possède une supériorité incontestable.

Parmi les composés mercuriels d'ordre insoluble dont on a fait usage, il n'y en a que deux qui aient été expérimentés sur une grande échelle : ce sont l'oxyde jaune et l'huile grise. Les autres ont été à peu près abandonnés [1].

1. Le mercure métallique a été expérimenté par MM. Fürbringer, Lutton, Prokhoroff, Iakovleff, Van During, etc. « Très lentement actif à petites doses, et dangereux à doses élevées. Je connais un cas (resté inédit) où une forte injection de mercure métallique détermina une stomatite gangreneuse suivie de mort. » Alfred Fournier.

*Oxyde noir de mercure* (Abend, Hartmann, Watraszewski).

*Cinabre* (Sükhoff de Cronstadt), 1890.

*Oxyde rouge. — Turbith. — Protoiodure. — Sulfate, tannate, phosphate de mercure.*

*Thymolate ou thymolacétate mercurique.*

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Thymolate de mercure............... | 1 gramme. |
| | Vaseline liquide....................... | 10 grammes. |

On peut en injecter une seringue ou une demi-seringue et recommencer tous les huit à dix jours; c'est une bonne préparation. Ce composé a été expérimenté par Jadassohn et Zeissig, à la clinique de M. Neisser (*Vierteljahr. fur Derm. und Syph.*, 1880). Wellander, Szadek, Lowenthal, Cehak, Balzer, etc.

M. le D[r] Barthélemy emploie, dans son service de Saint-Lazare, les injections

## CHAPITRE PREMIER

### Traitement de la syphilis par des injections sous-cutanées profondes de calomel, d'huile grise, et d'oxyde jaune de mercure.

#### INJECTIONS HYPODERMIQUES DE CALOMEL

C'est par elles que je vais commencer l'exposé et l'étude critique de la méthode des injections massives et rares[1]. Nous allons y retrouver, agrandis dans des proportions considérables, les inconvénients et les avantages de la méthode des injections solubles.

Si ces dernières appellent la comparaison avec la méthode stomacale, les injections insolubles offrent la plus grande analogie avec la méthode des frictions, parce qu'elles constituent le mode le plus énergique et le plus prompt de cette sursaturation hydrargyrique qu'on recherche dans le traitement intensif.

de thymolacétate de mercure préparées de la façon suivante : 1 gramme de ce sel trituré à sec et incorporé à 10 grammes d'huile d'olive stérilisée pure, à 120°. — Une seringue de Pravaz contient donc 10 centigrammes de ce sel. On n'en injecte qu'une demi-seringue, soit 5 *centigrammes* tous les huit jours. Avec une antisepsie rigoureuse, pas de douleurs ni d'abcès, mais indurations du volume d'un noyau de cerise à un œuf de pigeon dans le muscle fessier, qui n'empêche pas les malades de marcher. — Effet thérapeutique équivalent à ce que donnerait une dose quotidienne de 6 à 7 centigrammes de protoiodure d'hydrargyre. Très efficace, non seulement dans la syphilis secondaire, mais aussi dans les phagédénismes tertiaires.

*Salicylate de mercure* :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Salicylate de mercure | 1 | gramme. |
| Vaseline ou paraffine | 10 | grammes. |

Pour injections intra-musculaires tous les huit jours.

C'est M. Silva Araujo qui introduisit, en 1887, le salicylate de mercure dans le traitement de la syphilis. Depuis cette époque, de nombreux praticiens, Szadeck, Neumann, Epstein, Hahn, Jadassohn et Zeissig, Peterson, Eich l'ont expérimenté. (Voyez, pour la bibliographie de ce sel, Bruno Chaves, *Ann. de derm. et de syph.*, 1888). — Eich, *id.*, 1892, p. 762.

*Phénate de mercure*. Expérimenté par MM. Gamberini (*Giorn. del Mal. vener.*, 1886), Happel, Szadek, Lexer, de Luca, etc. Ce ne serait pas un sel à composition définie, d'après M. Pouchet.

1. Sur cette question, comme sur d'autres relatives au traitement de la syphilis, M. le D[r] A. Doyen a donné des renseignements très précieux. On trouvera, dans son opuscule sur le *Traitement de la syphilis*, l'exposé, l'analyse et la critique de tous les travaux importants publiés à l'étranger jusqu'en 1887. Cette *Revue*, qui a paru dans les *Ann. de Derm. et de Syphiliographie* de 1887, sera consultée avec fruit par tous ceux qui s'occupent de cette question, comme elle l'a été par moi (*Voy. plus loin pour la bibliographie*).

N'est-ce pas dire d'avance qu'elles répondent à une catégorie d'indications encore plus restreinte et plus exceptionnelle que celle où on peut employer les injections solubles ?

I. Il faut bien le reconnaître, les débuts de la méthode n'eurent rien d'encourageant. Comme contre-partie à leurs merveilleux succès, n'y avait-il pas presque toujours le récit lamentable de leurs nombreux méfaits ? C'étaient d'intolérables douleurs, accompagnées de lésions inflammatoires persistantes, qui aboutissaient à des phlegmons, à des abcès, à des gangrènes, sans compter les phénomènes généraux de l'intoxication mercurielle : désordres intestinaux, stomatites épouvantables et quelquefois la mort, Grâce aux précautions les plus minutieuses, et sous toutes les formes, qu'on a prises peu à peu et que nous exposerons plus tard, les désagréments de la méthode ont été adoucis et diminués, sans être complètement supprimés. Quant aux dangers, ils sont à peu près conjurés.

La découverte des *régions tolérantes* pour les injections massives, faite par M. Smirnoff, a singulièrement mitigé et amélioré la méthode. D'un autre côté, M. le docteur Balzer a eu le mérite de substituer aux excipients jusqu'alors en usage, l'*huile de vaseline*, substance hydrocarburée pure, inaltérable et non irritante.

Tous les expérimentateurs avaient d'abord employé comme véhicule la glycérine, choisie primitivement par M. Scarenzio, qui donna plus tard la préférence à la solution de gomme que voici :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Calomel | 1 gramme. |
| | Poudre de gomme Arabique pure | 5 — |
| | Eau distillée | 10 — |

La glycérine, et surtout la glycérine pure, ne se comporte pas d'une façon indifférente avec les tissus animaux, ce qui tient à ses propriétés exosmotiques. L'huile de vaseline lui est infiniment supérieure. M. Scarenzio a fini par l'adopter. La formule qui paraît aujourd'hui avoir l'assentiment unanime est la suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Calomel à la vapeur | 1 gramme. |
| | Vaseline liquide (pétro-vaseline) | 10 grammes. |

Il est indispensable de n'employer jamais que le calomel à la vapeur porphyrisé, lavé soigneusement à l'alcool bouillant, séché ensuite à l'étuve. L'huile de vaseline doit être strictement purifiée. Asepsie absolue des instruments. On emploiera de préférence la seringue de Roux que l'on peut soumettre à l'ébullition, et on fera la toilette asep-

tique de la peau. S'assurer là, plus encore qu'avec les autres méthodes, que les reins fonctionnent bien. Faire une injection profonde dans les muscles de la fessé, de quinze en quinze jours.

M. Scarenzio avait supposé que le calomel, introduit par injection dans les tissus hypodermiques, s'y transformait peu à peu en sublimé, sous l'influence des chlorures. Cette hypothèse était très plausible et concordait, du reste, avec les opinions de Voit et d'autres auteurs sur la façon dont le mercure est résorbé dans le traitement par les frictions.

Aussi, afin de hâter la solubilisation du calomel, le suspendit-on dans de l'eau additionnée de chlorure de sodium. Pour le même but, on prescrivait aux malades une alimentation salée, ou on leur faisait prendre quotidiennement 5 à 10 grammes de chlorure de sodium.

Cette pratique, basée sur des idées chimico-physiologiques dont la justesse n'a pas été démontrée, eut peu de succès et fut abandonnée parce qu'elle donnait lieu trop souvent à la diarrhée.

II. MM. Kopp et Chotzen commencèrent, en 1884, leurs recherches thérapeutiques sur la méthode de Scarenzio, et la poursuivirent pendant plusieurs années. — 1523 injections furent faites à 263 malades. Ils employèrent une dose de 25 milligrammes de calomel par injection et se servirent de la formule suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Calomel à la vapeur.......... ... } Chlorure de sodium............. .. } | ãã 0,40 centigr. |
| | Mucilage de gomme arabique........ | 20 — |
| | Eau distillée.......................... | 14 gr. |

On faisait à chaque malade *tous les jours* une injection; en tout quinze, d'abord dans la région fessière, puis dans le dos. Cette très faible dose de calomel avait été adoptée par les auteurs, préférablement à la dose classique, mais espacée, de 10 centigrammes en une seule injection, pour éviter les abcès. Y réussirent-ils ? Oui, dans une mesure relativement satisfaisante, puisque, sur 429 injections quotidiennes avec cette formule, ils n'eurent que *onze fois* des abcès (2, 5 pour 100).

Ils augmentèrent peu à peu la dose de calomel, diminuèrent la proportion de chlorure de sodium, supprimèrent le mucilage de gomme et adoptèrent définitivement la formule suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Calomel à la vapeur................ | 5 grammes. |
| | Chlorure de sodium................. | 1gr.25 |
| | Eau distillée........................ | 50 grammes. |

Ils attribuèrent l'état douloureux dont souffraient les malades, avec l'emploi des autres formules, au mucilage de gomme et à la quantité

considérable de sublimé qui se formait trop rapidement dans le foyer de l'injection, sous l'influence du chlorure de sodium en excès.

Toutes leurs expériences furent faites avec beaucoup de soin. Je ne les exposerai pas en détail ; un résumé suffira. Pour chaque malade, 4 injections profondes, en deux séances, à un intervalle de huit jours, dans un pli de la peau, à 3 centimètres en arrière des trochanters.

Sur 768 injections à 10 centigrammes, 48 abcès (6,2 pour 100). Chez trois individus, par le fait d'une idiosyncrasie inexplicable, toutes les injections donnèrent lieu à des abcès.

M. Smirnoff, dans sa première série d'expériences, avait enregistré 25 pour 100 d'abcès ; Lundsberg, 10 pour 100 ; Watraszewski, Moberg, Ross, 1 à 1 1/2 pour 100.

M. Smirnoff, en perfectionnant sa technique, est arrivé, dans des expériences ultérieures, à n'avoir que 4 pour 100 d'abcès, et il croit maintenant pouvoir affirmer que cet accident si commun autrefois est devenu extrêmement rare.

MM. Kopp et Chotzen ont constaté que les femmes étaient plus prédisposées aux abcès que les hommes. Ils attribuent en partie cette différence à l'abondance, chez elles, du tissu cellulo-graisseux.

Nodosités presque constamment ; mais, en général, éphémères. Douleurs violentes quelquefois. Stomatite, 15 fois sur 263 malades, plus fréquente, comme les abcès, chez les femmes que chez les hommes.

Chez l'une d'elles, la stomatite fut horrible : face tuméfiée au point de la rendre méconnaissable ; langue énormément gonflée, pendante hors de la bouche et gangrenée sur quelques points ; abondante salivation ; difficulté très grande à prendre une alimentation solide et même liquide, etc.

L'administration simultanée de l'iodure de potassium n'influait pas notablement sur la marche des injections.

Résultats thérapeutiques toujours très prompts. Dans la syphilide papuleuse, par exemple, après les deux premières injections, c'est-à-dire dès la fin de la première semaine du traitement, l'éruption s'affaissait et même disparaissait entièrement.

Les auteurs ne pratiquaient les deux autres injections que pour rester fidèles au principe d'introduire 40 centigrammes de calomel par injection pour une même cure.

Chez les 263 malades de MM. Kopp et Chotzen, les récidives ne se seraient produites que dans 38 cas. On sait mon opinion sur cet optimisme et ces illusions en matière de récidives. Les statistiques de ces expérimentateurs, comme celles de tant d'autres, n'ont qu'une très médiocre valeur, parce qu'elles n'embrassent qu'une partie fort restreinte de la vie des patients.

Ce qui est plus positif, c'est la constatation du mercure dans les urines, après les injections de calomel. Elle a été faite par M. Landsberg, qui a trouvé que déjà, 16 à 24 heures après une injection

de 20 centigrammes de calomel, il y avait du mercure dans l'urine. La quantité augmente ensuite les jours suivants, et atteint son maximum du 3e au 5e jour. — Les injections ultérieures n'occasionnent pas de modification dans l'élimination, mais elles la prolongent.

Chez une malade à laquelle on avait fait, deux fois, quatre injections de 1 centigramme de calomel chacune, à un intervalle de trois mois, on retrouva encore, *au bout de dix mois*, du mercure dans l'urine. N'est-ce pas une preuve que les injections de calomel maintiennent pendant fort longtemps l'organisme sous l'influence du mercure?

Il résulterait des recherches de M. Landsberg que le nombre des injections prolonge la *durée du séjour du mercure* dans le corps, sans augmenter la quantité de son élimination. Il en conclut que ce fait détruit l'objection théorique qui attribue aux injections de calomel une aptitude plus grande que celle des autres méthodes à produire la salivation mercurielle grave.

En résumé, disent MM. Kopp et Chotzen, *on peut recommander l'emploi des injections de calomel comme ayant la même valeur que les frictions mercurielles*. Ces injections représentent toutefois un traitement plus agréable, plus sûr et meilleur marché.

III. M. Watraszewski a eu recours, lui aussi, contre la syphilis, au procédé de Scarenzio, mais en employant la formule suivante indiquée par Smirnoff :

| | | | |
|---|---|---|---|
| ℞ | Calomel........................... | 10 | grammes. |
| | Gomme arabique.................. | 5 | — |
| | Eau.............................. | 100 | — |

soit 10 centigrammes de calomel pour une seringue de Pravaz.

Résultats très encourageants, d'après M. Watraszewski. Les injections de calomel, faites à un intervalle de une ou deux semaines et au nombre de 3 à 6, donneraient les mêmes effets curatifs contre les accidents syphilitiques que 20, 30 frictions et même plus. Dosage exact, peu de temps, peu de frais, propreté pour la peau et le linge. Inconvénients : parfois violentes douleurs au niveau de la piqûre, avec tuméfaction et infiltration douloureuse de la région. Parfois aussi, réaction générale avec fièvre, diarrhée, inappétence, insomnie, affaissement des forces. L'auteur ne croit pas, comme Neisser, que les injections de calomel provoquent la salivation plus que d'autres méthodes de traitement.

IV. Si la méthode de Scarenzio n'a pas obtenu grande faveur en France, elle y a trouvé un ardent défenseur chez M. le docteur Jullien. Voici ce qu'il en a dit dans un mémoire fort intéressant sur le *Diagnostic rapide de la syphilis dans la détermination des indications opératoires* :

« Pour arriver à ce diagnostic rapide, c'est un devoir de proclamer la supériorité sur tous autres moyens du calomel employé en injection par la méthode de Scarenzio-Smirnoff. Il y a vingt-huit ans que Scarenzio (de Pavie) a imaginé cette méthode, dont je me suis fait l'avocat dès 1878, et que, depuis, je mets couramment à profit, soit dans mon service, soit dans la clientèle. C'est donc au nom d'une expérience déjà ancienne que je puis parler.

« L'injection se formule et se pratique ainsi qu'il suit : 10 centigrammes de calomel à la vapeur, lavé à l'alcool et séché à l'étuve, suspendu en 1 gramme de pétro-vaseline pure (Balzer) ; le tout, préparé aseptiquement et purifié dans l'autoclave, à injecter en une seule fois dans les muscles de la région fessière, en employant, bien entendu, une seringue aseptisée par l'ébullition. Le malade doit rester au repos 36 à 48 heures.

« Comment agit le médicament ainsi employé ? Nous ne le savons pas : mais ce que nul ne conteste, c'est la modification profonde qu'il provoque dans les tissus, et son action élective sur le néoplasme syphilitique, quelle que soit la période de la maladie ; car ce n'est pas un des points les moins dignes de remarque que de voir ce composé mercuriel aussi puissant sur les produits de la période tertiaire que sur le syphilôme des phases initiales. Que de fois ne l'ai-je pas éprouvé contre les gommes des hérédo-syphilitiques, dans le service de M. le professeur Lannelongue ! Et quels miracles ne lui dois-je pas sur les femmes de mon service de Saint-Lazare ! C'est un léontiasis de la face qui disparaît en une semaine ; c'est une vaste surface d'apparence lupeuse qui se juge en quelques jours par une transformation à vue...

« Mais je dois me borner à citer ici les faits qui concernent plus spécialement la chirurgie, et que je suis heureux d'ajouter à ceux qu'ont publiés déjà Scarenzio et Soffiantini.

« 1. Le 13 novembre 1889, je suis consulté par un homme de quarante-un ans, qui porte sur le côté gauche et le bout de la langue une tuméfaction demi-ovoïde du volume d'une noisette. Les régions sous-maxillaires sont pleines de ganglions ; deux médecins consultés ont porté le diagnostic de syphilis, car il y a des antécédents qui remontent à vingt-deux ans, et ont prescrit l'iodure qui n'a amené aucun résultat. Le 14 novembre, je pratique une injection de calomel, et le 21 novembre, je puis constater un affaissement complet du néoplasme ; ses bords sont aplatis et arrivent presque au niveau des parties voisines. La guérison complète exigea quelques semaines encore, mais, dès le septième jour, quand je revis le malade, la question était jugée ; elle l'était sans doute depuis deux ou trois jours, de façon à ne permettre aucune hésitation.

« 2. Plus récemment, c'est sur une femme de trente-huit ans, auprès de laquelle un confrère m'avait appelé pour l'opérer, que j'eus à vérifier le bienfait de cette méthode. La syphilis remontait à dix ans, et l'on n'avait épargné ni pilules, ni sirop de Gibert, pour triompher d'une petite tumeur siégeant sur le bord gauche de la langue et accompagnée d'une glande sous-maxillaire correspondante ; ma conduite fut la même que dans le cas précédent, et toute indication opératoire avait disparu au bout de cinq jours.

« Inversement, je dois rappeler ici deux cas d'épithélioma de diagnostic incertain, pour lesquels l'emploi de ce puissant réactif de la syphilis n'a ni retardé ni compromis l'intervention.

« Si ces exemples paraissent concluants, on pensera avec moi que l'injection de calomel présente, au plus haut point, les qualités indis-

pensables pour un véritable médicament d'épreuve. Pourquoi donc n'est-elle pas pratiquée? Pourquoi la chirurgie n'y a-t-elle pas recours dans les circonstances solennelles où se débat le sort de tant de pauvres gens? Serait-ce qu'on lui a reconnu des inconvénients graves? Examinons rapidement les objections que cette pratique a suscitées.

« *a*) Le foyer peut donner lieu à de la suppuration. Non, répondrai-je. L'injection vraiment aseptique peut déterminer un gonflement, quelque peu de douleur locale, mais la suppuration n'est pas à craindre. Dans les pires cas, on verra se produire, après une tuméfaction limitée, l'issue de quelques gouttes d'un liquide sanguinolent; c'est là un résultat tout à fait exceptionnel. Mais, alors même que le foyer devrait suppurer, les effets du remède n'en seraient pas amoindris, l'expérience l'a prouvé. Au début de la méthode, en 1864, l'abcès était la règle, et les guérisons ne s'en produisaient pas moins. Smirnoff, complétant l'œuvre de Scarenzio, nous a montré qu'il pouvait être évité, mais la méthode, en devenant moins offensive, n'y a rien gagné en efficacité.

« *b*) L'injection de calomel est localement douloureuse. Autre affirmation erronée, ou tout au moins fort exagérée. La vérité, c'est que la sensibilité qui suit la piqûre est des plus variables, suivant les individus. Si le sujet a régulièrement gardé le lit pendant les trente-six premières heures, c'est vers les troisième, quatrième jours que le foyer offre le maximum de tendance aux algies, toujours fort supportables. Mais, dans un plus grand nombre de cas, il en reste exempt.

« *c*) Le calomel injecté petu donner lieu à des lésions pulmonaires consécutives, à l'absorption par embolie des grains de protochlorure. Oldmanson, le seul auteur qui ait observé de pareils faits, use comme véhicule de la paraffine, que je n'ai jamais employée, et que les partisans de la méthode ont toujours répudiée comme s'absorbant trop vite et laissant au sein des tissus une matière pulvérulente non transformée et dépourvue de zone protectrice. C'est à la pétro-vaseline que j'emploie que je dois peut-être d'avoir évité cet accident.

« *d*) L'injection de calomel est un remède trop violent, « une médication de cheval », a dit un célèbre professeur étranger. Qu'il me suffise de vous dire que, sur plus d'un millier de cas dans lesquels j'en ai fait usage, je n'ai pas eu un accident grave à déplorer, si j'excepte le cas d'une épileptique qui souffrit pendant une semaine de stomatite avec accidents généraux, et guérit fort bien, d'ailleurs. Les stomatites, même légères, et l'entérite sont tout à fait exceptionnelles. Au reste, je ne conseille pas d'agir en aveugle, et je pense qu'il faut s'abstenir quand l'examen des urines révèle une albuminurie notable.

« Plus j'examine cette grave question, plus je me convaincs qu'aucun argument ne peut valablement être opposé à la thèse que je m'efforce de faire triompher. Si le chirurgien n'a pas recours à cette admirable méthode, ce n'est pas, ce ne peut pas être qu'il la condamne, c'est qu'il l'ignore. Voilà pourquoi j'ai considéré comme un devoir de la faire connaître. On peut la discuter comme thérapeutique de choix dans l'attaque méthodique de la syphilis, traitée à loisir, au fur et à mesure de son évolution; mais tous ses inconvénients éventuels disparaissent

en face du danger d'une intervention retardée. Quand s'agite le doute d'une dégénérescence maligne, toutes les objections tombent devant cette double donnée parfaitement établie et qui me servira de conclusions :

« 1° Le diagnostic thérapeutique de la syphilis est clairement décidé en huit jours par l'injection de calomel.

« 2° En cas d'insuccès, ce mode de traitement n'apporte aucun obstacle à l'opération nécessaire et ne complique en rien ses suites. »

### INJECTIONS HYPODERMIQUES D'HUILE GRISE DE MERCURE[1]

Les accidents locaux causés par les injections de calomel, quoique bien atténués par le perfectionnement de la technique et la pureté des substances, déterminèrent plusieurs observateurs à essayer d'autres composés insolubles. Un médecin de Vienne, M. Lang, imagina de recourir au mercure pour ces injections sous-cutanées, en l'éteignant dans de la graisse et de l'huile, de façon à obtenir un mélange demi-liquide, une sorte d'onguent mercuriel fluidifié. Pour stériliser cette huile qu'il désigna sous le nom d'*huile grise* (oleum cinereum), M. Lang y ajoutait de l'acide phénique et faisait chauffer le mélange, ce qui n'altérait pas sensiblement le mercure et suffisait pour détruire les germes des micro-organismes.

La formule de ce savant praticien a été plusieurs fois modifiée par lui-même, puis successivement améliorée par MM. Neisser et Balzer.

Voici quelles sont aujourd'hui les formules les plus usitées :

| | | | |
|---|---|---|---|
| ℞ | Mercure purifié.................... | 20 | grammes. |
| | Lanoline........................ | 5 | — |
| | Vaseline liquide.................. | 35 | — |
| ℞ | Mercure purifié.................... | 20 | grammes. |
| | Teinture de benjoin............... | 5 | — |
| | Huile de vaseline.................. | 40 | — |

1. Lang, *Zur Syphilis therapie Wien. méd. Wochenschrift*, 1886 et 1889. D'après l'éminent syphiliographe de Vienne, la syphilis peut guérir spontanément, surtout quand on observe la loi générale de l'hygiène. On ne possède aucun critérium permettant de juger si la guérison est durable, c'est-à-dire s'il ne se manifestera plus jamais de symptômes syphilitiques. — Le résultat principal des mercuriaux et, en particulier, les frictions qui constituent le mode le plus actif du traitement, est moins une guérison radicale qu'une disparition momentanée et un retard apporté à l'invasion des accidents syphilitiques. — Fût-il démontré que, par l'emploi du mercure, les lésions syphilitiques graves des os et d'autres organes surviennent plus fréquemment que dans les cas où la maladie a été abandonnée à elle-même, il n'en serait pas moins indiqué, en cas de troubles du système nerveux central et des organes des sens, etc., d'intervenir par des agents antisyphilitiques énergiques, et en première ligne par le mercure, pour provoquer la résorption des produits morbides aussi rapidement que possible.

Dans la première formule, un dixième de seringue de Pravaz équivaut à 5 centigrammes de mercure métallique. On injecte ce dixième de seringue de huit en huit jours.

Dans la seconde formule, la contenance de la seringue de Pravaz correspond à 36 centigrammes de mercure métallique. On peut porter l'injection au quart ou au tiers de la seringue.

M. Lang évaluait, d'une manière approximative, à 23 centigrammes la quantité de mercure métallique contenue dans un centimètre cube de son huile grise à 20 pour 100. Pour introduire dans le corps 23 centigrammes de mercure métallique il faudrait 31 centigrammes de sublimé. Donc la quantité de mercure contenue dans un centimètre cube d'huile grise est égale à celle qui est contenue dans 31 seringues d'une solution de sublimé à 1 pour 100; et, d'après M. Lang, l'efficacité du mercure sous forme de sublimé est très inférieure à celle du métal.

Un à un dixième et demi de la seringue lui paraît suffisant pour une injection et alors on en fait deux par semaine. Ou bien, si on ne la fait que tous les huit ou quinze jours, on augmente la quantité introduite ; mais il faut alors veiller au mercurialisme.

La région dorsale a été choisie par l'auteur. Il n'applique pas son traitement aux sujets qui ont la peau fine et flétrie.

Il s'en sert pour le traitement local et régional; mais alors la quantité doit être d'autant plus faible que l'injection est faite dans un point plus rapproché du foyer morbide (le cinquantième ou le centième d'un centimètre cube).

Après une seule injection faite au niveau de la partie inférieure de l'abdomen, il a observé une diminution des ganglions inguinaux; et l'injection d'un dixième de seringue de Pravaz, pratiquée sur la nuque a amené la fonte d'une lymphadénie mastoïdienne.

Très bons résultats thérapeutiques obtenus par l'auteur dans les accidents tertiaires aussi bien que dans les secondaires. Des foyers gommeux en voie de ramollissement, des gommes périostales du front furent modifiés très vite et très favorablement par une fort petite quantité d'huile mercurielle injectée dans leur voisinage. Quand les lésions ont une grande tendance à suppurer, M. Lang préfère à ces injections locales l'emploi comme toxique de la gaze préparée avec le calomel ou avec du mercure oxydulé.

La méthode de M. Lang, comme traitement général, a été très en vogue dans ces dernières années. On s'accorde à reconnaître que l'huile grise n'irrite pas les tissus, qu'elle est peu douloureuse, bien

tolérée et ne provoque ni accidents locaux, ni intoxication générale. Par contre, elle est très inférieure, comme énergie curative, au calomel et à l'oxyde jaune[1].

### INJECTIONS HYPODERMIQUES D'OXYDE JAUNE DE MERCURE

En 1886, un éminent médecin dont il a été parlé plus haut, à propos des injections de calomel, M. le docteur Watraszewski, découragé par les accidents qu'occasionnait ce composé, rechercha parmi les divers oxydes de mercure ceux qui pourraient le remplacer avantageusement dans la thérapie sous-cutanée de la syphilis.

1. Depuis près de trois ans, mon collègue et ami M. L. Le Pileur, médecin de Saint-Lazare, n'emploie plus dans son service que les injections d'huile grise sur lesquelles il a fait faire une thèse. *L'Huile grise dans le traitement de la syphilis.* — J. Thérault, 1893, Paris. Il se sert de la formule de Vigier, communiquée, en 1889, à la Société de thérapeutique :

| | | |
|---|---|---|
| Vaseline blanche liquide | 5 | grammes |
| Onguent napolitain | 2 | — |
| Mercure | 39 | — |
| Triturer un quart d'heure et ajouter : | | |
| Vaseline blanche solide | 14 | — |
| Vaseline liquide | 40 | — |

Ce produit renferme exactement 40 centièmes de mercure.

M. Le Pileur injecte dans le muscle 3 gouttes 1/2 d'huile grise, ce qui fait 7 centigrammes de mercure.

Les piqûres sont faites tous les dix jours alternativement dans une fesse et dans l'autre. Au début de la syphilis, il fait de 4 à 6 injections suivant la gravité des cas. — Plus tard, il les reprend par séries de 3 ou 4.

M. Le Pileur n'a qu'à se louer de ce traitement auquel il reconnaît les avantages suivants : 1° Certitude de traitement.— Les prostituées, en effet, prenaient les pilules très irrégulièrement. — 2° Aucun trouble des fonctions de l'estomac ou des intestins. — 3° Rareté beaucoup plus grande de la salivation mercurielle, 60 pour 100 environ. — 4° Réaction locale : nulle ou presque nulle. — Un seul abcès, guéri en quatre jours, sur plus de 2 000 piqûres représentant environ 250 malades traitées. — 5° Douleur extrêmement variable : — nulle chez certains sujets, assez marquée chez d'autres ou même chez celui qui n'a rien éprouvé aux 3 ou 4 premières piqûres; jamais assez forte pour entraver le traitement, sauf chez quelques malades des deux sexes d'une pusillanimité extrême; de beaucoup inférieure, en tout cas, à celle que causent les injections de calomel ou d'oxyde jaune.

Dans un article dont le titre est assez piquant : *Un point noir dans l'huile grise* (*Bull. méd.*, 1888, n° 72), Diday n'était point hostile aux injections d'huile grise. D'après lui, l'absorption du mercure se fait certainement. Elle ne saurait manquer. N'est-elle pas surabondamment prouvée par l'effroyable stomatite survenue chez une malade observée par M. Hallopeau ? Dans ce cas, il est vrai, la dose réglementaire avait été triplée. — Mais, ajoutait Diday, si la vérole s'accommode de l'huile grise, si cette huile est tolérée par le tissu cellulaire, puisqu'on n'observe plus ni abcès ni infiltration douloureuse, l'adhésion des clients manque. Ils ne reviennent pas à jour fixe chez le médecin, le traitement de la vérole devant être discret.

I. Il employa d'abord l'oxyde noir et l'oxyde rouge sous les formes suivantes :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Oxyde noir de mercure ou oxyde rouge... | 1 gramme. |
| | Gomme arabique........................ | 50 centigr. |
| | Eau distillée.......................... | 10 grammes. |

Chaque fois une seringue de Pravaz.

Voici les résultats qu'il obtint :

1° Ces oxydes, comme le calomel, exercent sur l'organisme une action mercurielle considérable ;

2° Ils modifient comme lui, rapidement et sûrement, les accidents syphilitiques, aussi bien secondaires que tertiaires. Trois à six injections, à des intervalles de six à huit jours, suffisent, suivant les cas, pour faire disparaître les phénomènes morbides ou pour déterminer une amélioration évidente dans les affections osseuses, ou lorsqu'une grande perte de substance empêche une *restitutio in integrum;*

3° Tandis que la douleur locale, avec le calomel, augmente d'intensité, jusqu'au quatrième ou cinquième jour après l'injection et disparaît ensuite peu à peu, du huitième au dixième jour, la sensibilité avec les oxydes est surtout accusée, mais à un bien moindre degré qu'avec le calomel, vingt à trente heures après l'injection, et cède ensuite rapidement dans l'espace de trois à quatre jours ;

4° Ce n'est que d'une manière tout à fait exceptionnelle qu'il survient, après les injections d'oxydes, une réaction générale analogue à celle que l'on observe relativement souvent avec le calomel ;

5° Les infiltrations des premiers temps, parfois à la suite des injections profondes, se transforment au bout de quelques jours en nodosités peu douloureuses ou tout à fait indolores ; elles sont plus petites que celles qui succèdent aux infiltrats provoqués par le calomel ; elles se résorbent facilement ;

6° Watraszewski n'a jamais vu, à la suite de l'injection sous-cutanée de ces oxydes de mercure, survenir un abcès au point inoculé. En outre, les oxydes se mélangent beaucoup mieux que le calomel avec le liquide à injection.

Plus tard, M. Watraszewski recourut à l'oxyde jaune de mercure qu'il a définitivement adopté. Voici sa formule :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Oyxde jaune de mercure............ | 1 gramme. |
| | Gomme arabique.................. | 25 centigr. |
| | Eau distillée....................... | 30 grammes. |

Une seringue de Pravaz, renfermant 1 gramme d'eau distillée, contient 4 centigrammes d'oxyde jaune. Trois à cinq de ces injections ont suffi à l'auteur, dans la majorité des cas, et, sur 62 syphilitiques, 2 seulement eurent besoin de 7 injections.

II. L'action de l'oxyde jaune sur l'organisme est incomparablement plus puissante que celle de l'oxyde noir et de l'oxyde rouge. Il ne faut pas employer les oxydes au delà du troisième ou du quatrième jour de leur préparation, parce qu'ils se décomposent facilement. Éviter de les exposer à une lumière trop vive.

Technique : faire profondément l'injection dans les parties supérieures et externes des fesses, en enfonçant l'aiguille jusqu'à son armature par un coup sec et rapide; appliquer le doigt sur la piqûre, et presser sur les parties profondes pour empêcher le liquide d'envahir le trajet de l'injection. On prévient ainsi les phénomènes inflammatoires. Pas de pression ni de massages ultérieurs. Repos pendant quelques heures après l'injection.

La première injection est beaucoup plus douloureuse que les suivantes.

On trouve à peine des traces de mercure dans les urines vingt-quatre heures après la première injection. L'élimination augmente ensuite chaque jour, et garde son maximum à peu près le même durant toute la durée du traitement. Trois semaines après la dernière injection, on peut encore constater la présence du mercure dans l'urine.

En résumé, dit l'auteur, les injections d'oxyde de mercure, qui n'avaient pas été employées jusqu'à présent dans la thérapie sous-cutanée de la syphilis, permettent de combattre rapidement et sûrement la diathèse dans ses diverses manifestations. Elles se recommandent, en outre, par leur innocuité. Leurs inconvénients sont très minimes.

M. Watraszewski fait, au sujet des *récidives*, quelques réflexions, qui concordent si bien avec ce que j'en disais en 1882, que je ne résiste pas au désir de citer son opinion sur ce point important et si discuté :

« Les cas dans lesquels on ne voit survenir aucuns phénomènes ultérieurs, après un traitement systématique, sont des exceptions et des plus rares. Personne ne s'élèvera contre ce fait, et si on examine avec impartialité les résultats du traitement mercuriel dans la syphilis, on arrive, contrairement à ce qu'en disent les opposants, à cette conclusion que le mercure, abstraction faite de la forme et de la combinaison chimique, est, dans la plupart des cas, un remède remarquable pour com-

battre les symptômes actuels de la syphilis ; mais que, par contre, il est complètement sans action pour influencer l'infection dans sa nature, par conséquent aussi pour préserver des poussées ultérieures. »

M. Watraszewski conclut en disant qu'il se rallie absolument à l'opinion de M. Diday, ainsi formulée.

« La syphilis comprend une série de poussées résultant elles-mêmes chacune d'un réveil d'une nouvelle fermentation du virus. Or, le mercure n'a pas de prise sur le virus à l'état de germe, il n'en a que contre le virus à l'état éclos. Aussi le voit-on à la fois efficace pour guérir chaque manifestation, et impuissant pour en prévenir le retour. » (Diday et Doyen, *Thérapeutique des maladies vénériennes et des maladies cutanées*. Paris, 1876, p. 264.)

III. M. Schadek a expérimenté l'oxyde jaune de mercure en injections sous-cutanées, d'après la méthode de Smirnoff, à la clinique dermatologique du professeur Stukowenkov (de Kiew).

Voici sa formule :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Oxyde jaune de mercure............ | 1 gramme. |
| | Gomme arabique.................... | 1gr,25. |
| | Eau distillée........................ | 25 grammes. |

Une seringue de Pravaz pleine contient 4 centigrammes d'oxyde jaune.

Résumé des résultats constatés par Schadek (Voy. pour ce résumé, comme pour tous les précédents, la savante *Revue* de M. Doyon, sur le *traitement de la syphilis*, loc. cit.) :

1° La réaction locale est tout à fait insignifiante, beaucoup plus faible qu'après les injections de calomel. Les malades ne se plaignent que d'une douleur obtuse au point injecté. Elle disparaît en grande partie après quelques heures. Parfois même, ces injections ne provoquent aucune douleur. Dans deux cas seulement, elle dura une ou deux fois vingt-quatre heures ;

2° Jamais d'hémorragie par la piqûre ;

3° Jamais d'abcès dans la région de la piqûre ni dans son voisinage ;

4° Une seule fois l'auteur observa des indurations et des nodosités : le troisième jour, après la cinquième injection profonde, il s'était formé au niveau du point injecté une nodosité non douloureuse, de la grosseur d'une noisette ; elle disparut complètement au bout de quelques jours ;

5° L'absence de tous phénomènes inflammatoires locaux pourrait déjà démontrer que l'oxyde jaune a pénétré dans le parenchyme de la fesse et est arrivé dans le courant lymphatique ;

6° L'analyse des urines confirme cette hypothèse. Dans les six cas observés par M. Schadek, on trouvait déjà des traces de mercure le premier et le second jour après la première injection.

Des analyses répétées ont démontré, pour les six cas, que la proportion de mercure augmente graduellement (1/9 à 1/4 de milligramme sur 500 centimètres cubes) après les deuxième, quatrième et sixième injections d'oxyde jaune ;

7° Chez quatre malades, les accidents syphilitiques (roséole, papules, etc.) ont disparu après les quatrième et cinquième injections, trois à quatre semaines après la première injection. Dans l'un des deux autres cas, où avant le traitement il était survenu une roséole, puis un exanthème papuleux très étendu sur le tronc et les membres supérieurs, tous ces symptômes disparurent après la sixième injection. Dans le sixième cas seulement, la syphilide cutanée (roséole à larges taches très confluentes sur le cou et la surface de flexion des membres) ne fut pas modifiée, pendant un mois et demi, malgré dix injections d'oxyde jaune : en tout 4 décigrammes. Sept semaines après le début du traitement, l'exanthème avait presque complètement disparu.

En somme, l'auteur déduit de ses observations que les injections profondes d'oxyde jaune de mercure, sous forme d'émulsion, sont bien supportées par les syphilitiques ; qu'elles n'occasionnent pas de phénomènes locaux d'irritation, et que, dans le cas où il en survient, ils sont très faibles ;

Que le mercure introduit par ce procédé est rapidement résorbé et qu'on constate facilement sa présence dans l'urine.

Schadek recommande tout particulièrement ce mode de traitement chez les malades de la consultation, chez les pauvres et dans la pratique hospitalière. Il n'exige pas de la part du médecin une dextérité technique particulière.

## CHAPITRE II

**Désagréments et dangers de la méthode des injections mercurielles insolubles : douleur, nodules, abcès, gangrène ; intoxication hydrargyrique qu'on est dans l'impossibilité d'arrêter. — Arguments contre cette méthode. Ses contre-indications sont incontestablement plus nombreuses que ses indications. — Puissance et rapidité de son action curative.**

Pour apprécier la méthode des injections insolubles, il faut, après avoir exposé et analysé, comme je viens de le faire, les recherches et les expériences auxquelles elle a donné lieu, mettre en parallèle ses inconvénients et ses avantages.

Le mot « inconvénients » est peut-être trop faible. Il ne donne pas une idée exacte des mauvais côtés de cette méthode. Nous serons plus dans le vrai en disant désagréments et dangers.

I. La *douleur* ne fait jamais défaut. Elle est quelquefois légère et de peu de durée, surtout avec l'huile grise ; mais, en général, elle

se montre beaucoup plus accentuée et plus persistante qu'avec les injections solubles. Très souvent elle est pénible, gênante et assez intense pour troubler sérieusement, à elle seule, le fonctionnement du membre inférieur. Elle rend insupportables et impossibles certaines positions du corps pendant plusieurs jours. Beaucoup de malades ne peuvent, par exemple, ni se coucher, ni s'asseoir sur le côté où a été faite l'opération. Outre la sensation douloureuse que développent le contact et la pression, il y a des *irradiations névralgiformes* tout le long de la cuisse et de la jambe chez certains sujets prédisposés. Un de nos malades en a souffert près d'une année. Rien ne peut faire prévoir cette complication, qui se produit parfois, malgré la technique opératoire et toutes les précautions aseptiques les plus propres à rendre le procédé inoffensif localement[1].

1. Je viens d'observer, dans mon service, un cas de sciatique sérieuse, consécutive à une injection profonde de calomel. Le malade âgé de 45 ans, amputé de la cuisse gauche au tiers supérieur, à la suite de blessures, en 1870, avait une première poussée de syphilide érythémato-papuleuse confluente qui ne cédait pas au protoiodure. Je prescrivis une injection de 10 centigrammes de calomel. L'opération fut faite, avec toutes les précautions voulues, dans la fesse du côté droit. Formation d'un nodus volumineux et sensible avec impossibilité de se coucher sur le côté correspondant, de se lever et de marcher. Trois jours après, irradiations douloureuses des plus pénibles tout le long du nerf sciatique, depuis la région trochantérienne jusqu'à la plante des pieds, avec foyers algiques, dans la profondeur du mollet et vers la tête du péroné principalement. Cette sciatique très caractérisée, paroxeptique et fort douloureuse, a duré pendant trois semaines. Le nodus a diminué très lentement. Pour surcroît d'infortune, salivation mercurielle abondante. Guérison de la syphilide mais sans rien d'extraordinaire comme rapidité; récidive au bout d'un mois et demi sous une forme un peu atténuée et par voie confluente.

Assurément il aurait beaucoup mieux valu ne pas faire cette injection qui a causé au malade des souffrances atroces et l'a cloué dans son lit pendant trois semaines. Si on l'avait pratiquée du côté amputé, aurait-il eu une sciatique aussi sévère? J'en doute, quoique des irradiations pour ainsi dire virtuelles puissent se produire dans des nerfs mutilés et dont il ne reste qu'un tronçon central. Dans tous les cas, cela aurait beaucoup mieux valu, car il aurait au moins eu à sa disposition la seule jambe dont il puisse se servir.

De pareilles sciatiques ne sont pas très communes. Mais le nodus est à peu près infaillible et il est rare qu'il n'entrave pas pendant quatre ou cinq jours le fonctionnement du membre inférieur correspondant.

J'ai aussi, dans mon service, une autre victime des injections profondes. Une qui lui fut pratiquée, il y a deux ans, dans le service de M. Balzer, avec de l'huile grise, lui causa d'atroces douleurs, le rendit impotent trois semaines et lui causa une stomatite épouvantable. Depuis, il n'a cessé d'avoir des poussées de syphilides tertiaires ulcéreuses. Il en guérit très vite avec le mercure pris à l'intérieur et l'iodure de potassium. Mais la syphilose cutanée se reproduit avec une facilité désespérante. Je l'ai admis tout récemment dans mon service pour un zona confluent lombo-abdominal, d'une violence excessive, qui a été précédé, accompagné et suivi d'horribles douleurs névralgiformes. Décidément la peau de ce pauvre patient est vouée aux affections graves. Néanmoins, sa santé générale est très bonne.

Je me suis rarement félicité d'avoir recours aux injections massives. Cependant, chez un des malades de mon service qui avait une syphilide ulcéreuse

II. Le *nodus* est moins inévitable que la douleur. Autrefois, il prenait un développement et suivait un processus d'une importance beaucoup plus considérable qu'aujourd'hui. Encore maintenant, cette petite tumeur sous-cutanée ou intra-musculaire semble être une conséquence forcée de l'action du mercure sur les tissus. On l'a atténué, mais on n'est pas parvenu à s'y soustraire.

La dimension de ces nodules profonds est très variable. J'en ai vu de gros comme un œuf de poule ; en général, ils ont les proportions d'une olive ou d'une prune. Par la palpation, on les perçoit à travers la peau et son pannicule cellulo-graisseux, à l'état d'induration un peu vague, diffuse au premier abord, mais dont les contours se précisent lorsque la douleur permet de les bien explorer. La consistance des nodi est ferme et uniforme. Quand ils ne doivent pas s'abcéder, la peau glisse à leur surface et ne présente aucun changement de coloration.

C'est une lésion très particulière qui méritait d'être étudiée, et qui l'a été avec le plus grand soin, en particulier par M. le docteur Pasquale de Michele[1]. Comme ce qu'il a constaté à la suite de ses expériences sur les animaux semble reproduire exactement ce qu'on observe chez l'homme, je vais donner le résumé de ses recherches, concernant la nature des processus locaux qui succèdent aux injections de calomel et la durée de son absorption.

Les doses de calomel injecté variaient suivant la taille des animaux. de 1 à 5 milligrammes chez le lapin, et de 1/2 à 1 milligramme chez le cobaye. Le sel était en suspension dans de la glycérine pure ou additionnée d'eau, dans une émulation de gomme arabique ou dans l'huile de vaseline. Les injections furent faites avec toutes les précautions antiseptiques, après avoir rasé la peau de l'animal au point correspondant à l'injection.

Une demi-heure à une heure après l'injection, on sent une tuméfaction de la largeur d'une pièce de 5 centimes, mal délimitée, de consistance dure, élastique, douloureuse à la pression, qui persiste sans se modifier pendant 24 heures, et qui, au bout de deux jours, commence à se circonscrire en présentant une consistance un peu plus grande,

généralisée et réfractaire au mercure ingéré et à l'iodure, les injections de calomel ont été très bien tolérées et ont guéri très promptement. Mais il y a eu récidive au bout de cinq semaines. Encouragé par les resultats favorables de la première injection, j'en ai fait une deuxième pour combattre le retour de la syphilose cutanée. Mais, cette fois, il s'est fait au niveau de la figure un énorme point douloureux, qui est devenu fluctuant sans s'ouvrir, et qui a fini par se dissoudre. L'effet curatif a été médiocre.

1. Pasquale de Michele. *Meccanismo di azione delle iniezioni di calomelano* (*Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle*, mars, 1892, p. 5).

puis diminue progressivement pour disparaître au bout de trente jours environ. Lorsque les injections sont faites profondément, la seule manifestation consiste dans la douleur à la pression.

Les nodules enlevés et durcis par l'alcool sont arrondis ou ovoïdes à la suite d'injections sous-cutanées, irréguliers et aplatis à la suite d'injections profondes. Les plus anciens sont les moins volumineux et les plus durs. Ils sont constitués par une partie centrale d'apparence caséeuse, molle, blanche et homogène, avec une tache grisâtre au centre et une zone externe blanche, très résistante. Dans les plus anciens, la zone centrale disparaît, et il ne reste plus qu'un noyau de tissus fibreux blanc et brillant. Les deux zones sont imprégnées de bichlorure, ainsi que le montre leur coloration en noir sous l'influence du sulfhydrate d'ammoniaque. Cette réaction s'observe tant que l'examen microscopique montre la présence de granulations de calomel, et cesse de se produire lorsque les granulations de calomel ont disparu depuis quelques jours.

Scarenzio avait donc eu raison de croire que le calomel se transformait lentement en bichlorure. Il faut dix à quinze jours pour la transformation complète de 3 milligrammes de calomel chez un lapin un peu gras, et de 1 milligramme chez un cobaye. Cette transformation est plus rapide, lorsqu'on administre à l'animal des doses proportionnées d'iodure de potassium ou de sodium par la voie gastrique.

Les nodules sous-cutanés, enlevés trois ou quatre jours après l'injection, sont constitués par une accumulation de leucocytes, simulant un abcès. Le tissu conjonctif interfibrillaire et le périmysium sont infiltrés d'un nombre considérable de ces leucocytes, avec compression des fibres musculaires voisines. La partie centrale des nodules présente, outre une semblable accumulation de leucocytes, de petits grains de calomel encore entourés d'un petit nombre de fibres musculaires.

Au bout de six à sept jours, la partie centrale est limitée par une mince capsule de tissu conjonctif de nouvelle formation, avec infiltration des tissus voisins et compression des fibres musculaires du voisinage. Le nombre des grains de calomel de la partie centrale a beaucoup diminué.

Au bout de neuf à dix jours, l'infiltration cellulaire des tissus voisins a un peu diminué ; la capsule connective est plus épaissie, la zone centrale est plus limitée, les grains de calomel sont moins nombreux ; on ne trouve plus que quelques fibres striées au milieu du résidu.

Au bout de quatorze à quinze jours, il n'y a plus de traces de calomel ; mais la réaction du sublimé peut encore s'observer du quatorzième au vingtième jour. Au vingt-cinquième, vingt-huitième, trente-troisième jour, le foyer central diminue progressivement ainsi que l'infiltration de voisinage ; la capsule s'épaissit progressivement et il finit par ne plus rester qu'un petit nodule de tissu fibreux cicatriciel. Les tissus voisins sont normaux, à l'exception des fibres musculaires les plus voisines qui sont atrophiées par suite de la compression par le tissu fibreux adjacent.

Ainsi, prolifération plus ou moins abondante de leucocytes, transformation progressive du calomel en sublimé, néoplasie cellu-

laire conjonctive périphérique, et sclérose se substituant au foyer de ce petit laboratoire chimique intra-musculaire et ne se résolvant qu'à la longue : voilà ce qui se passe lorsque les nodi n'entraînent aucune complication et aboutissent spontanément à la guérison.

Ce processus résolutif ne s'effectue qu'au bout de deux ou trois septénaires. Quand il en est ainsi et que la douleur ou la gène sont minimes et de peu de durée, on ne peut rien souhaiter de mieux, du moins jusqu'à présent. Il est juste de reconnaître que ce résultat relativement favorable est devenu de plus en plus fréquent, grâce à l'amélioration de la technique opératoire.

Toutefois, les nodules sont encore susceptibles de se transformer en abcès. — Il n'y a pas longtemps c'était presque la règle ; aujourd'hui c'est l'exception. Il ne faut pas prendre le mot abcès dans son acception ordinaire. Ce qui se produit en pareil cas est une fonte nécrobiotique du nodus, dans laquelle il n'y a aucun microbe pathogène.

Les recherches de M. le docteur Balzer et les expériences de M. Mazza (*Arch. f. Dermat und Syph.*, Helft 2, 1891) l'ont très bien établi. Ce dernier auteur injectait à des chiens tantôt du calomel stérilisé, tantôt du calomel mélangé à des staphylocoques en activité, et, dans l'un et l'autre cas, il se formait également du pus, ce qui prouve bien que les staphylocoques ne sont pas, en pareil cas, indispensables à la production de l'abcès, et que l'antisepsie la plus parfaite est souvent incapable de le prévenir[1].

Quoi qu'il en soit de ce processus, l'injection des sels insolubles aboutit parfois à la formation d'un foyer liquide, constitué par un pus de couleur chocolat. Ce foyer s'enflamme, s'ouvre, se gangrène quelquefois et donne lieu aux désagréments d'une lésion, toujours longue à guérir, et qui peut entraîner une perte de substance considérable, avec dépression circatricielle profonde et ineffaçable.

Un fait que j'ai constaté, c'est qu'il se produit presque toujours une élévation de température au niveau du point injecté, dans une étendue plus ou moins considérable, alors même qu'il y a peu d'infiltration et que la peau a conservé sa coloration normale. L'appli-

1. Quand on n'ouvre pas l'abcès trop tôt, on ne trouve dans le pus que des traces minimes de mercure ou même pas du tout. M. Lang n'en a jamais decouvert dans le pus des abcès consécutifs aux injections d'huile grise. MM. Finger et Wega ont fait la même remarque. Parmi les expérimentateurs qui ont bien étudié les particularités que présentent ces abcès, il faut citer M. Neisser. Jamais, dit ce savant médecin, il n'y a de microorganismes ni dans le pus, ni dans les coupes de l'infiltration, ni dans les cultures.

cation de compresses imbibées d'eau froide boriquée et le repos suffisent pour la faire diminuer. Cette médication très simple calme aussi la douleur et contribue à faire résorber les infiltrations, même quand il y a de la fluctuation. Aussi ne faut-il pas les ouvrir trop tôt.

Beaucoup d'auteurs s'accordent à dire que les injections massives n'offrent plus aucun danger local, et que la légère tuméfaction qu'elles provoquent au point piqué n'est plus, vers la fin de la deuxième semaine, qu'une nodosité indolente, grosse comme un noyau de cerise. Dans la plupart des cas, l'infiltration disparaîtrait complètement même le second jour après l'injection.

Je crois qu'une terminaison aussi heureuse et aussi prompte est l'exception. Il faut s'attendre à quelque chose de plus sérieux. Tout patient qui a reçu dans la fesse un dépôt de préparation mercurielle insoluble court des risques de souffrir pendant plusieurs jours, d'être gêné dans les mouvements du membre correspondant, de boiter et même d'être condamné à garder le repos complet.

Qu'on ajoute à ces désagréments locaux les dangers de complications plus graves, telles que la gangrène résultant non plus d'une nécrobiose moléculaire, mais d'une destruction rapide et en bloc. sur une étendue plus ou moins considérable du foyer de l'injection. Qu'on y ajoute aussi l'éventualité possible de lymphites, de phlébites, d'érysipèle, etc., et on verra que les craintes qu'inspirèrent et qu'inspirent encore les injections insolubles ne sont pas purement chimériques.

III. Les dangers provenant de l'intoxication hydrargyrique ont encore plus de gravité. La *stomatite* est loin de se produire dans tous les cas. Mais cette méthode est loin aussi d'en préserver plus que les autres, comme on l'a prétendu. Elle y expose autant que les frictions, puisque la dose massive de mercure introduite en une fois dans l'organisme peut donner lieu à une absorption très rapide. Pouvons-nous calculer cette absorption? Non. La plupart du temps, il est vrai, elle s'effectue graduellement et peu à peu; mais d'autres fois n'est-elle pas foudroyante?

Et ce qui augmente encore ses dangers, c'est que nous n'avons aucun moyen de l'arrêter. Comment supprimer le foyer d'intoxication? Avec les autres procédés, au moindre éveil, vous coupez court au processus, ou du moins à ce qui l'alimente et l'aggrave. Ici ce n'est pas possible. La source est hors de notre portée. Malgré nous,

l'organisme, dans son inconscience, l'épuisera si bon lui semble.

Aussi les stomatites, quand elles se produisent, sont-elles en général d'une violence encore plus grande qu'avec les frictions. On en a vu d'extraordinaires par leur acuité et par la surabondance excessive du ptyalisme. Elles ont peut-être une tendance plus prononcée à devenir malignes, c'est-à-dire phlegmoneuses et surtout gangreneuses, avec abcès des joues, nécrose des maxillaires, énorme tuméfaction de la langue et crises consécutives d'angoisse respiratoire, imminence d'une asphyxie qu'on ne peut conjurer qu'avec la trachéotomie, etc., etc.

IV. Outre cette intoxication locale de la bouche qui peut prendre des proportions alarmantes, les injections massives sont susceptibles d'en provoquer une beaucoup plus grave, parce qu'elle se généralise et attaque les grandes fonctions de l'organisme.

Ainsi, on a observé quelquefois des symptômes de collapsus et d'adynamie, avec chute des forces musculaires et même des forces radicales : abaissement de la température, sueurs froides, anxiété précordiale, faiblesse du pouls, palpitations, etc. De pareils signes sont l'expression la plus alarmante de l'empoisonnement hydrargyrique aigu. Ils ont été quelquefois les avant-coureurs d'une terminaison funeste. M. Vogeler a réuni dix cas de mort par injections mercurielles (*Zun Behandlung der Syphilis mit subcutanen Calomel Injectionnen; Berliner Klin. Woch.*, 1890. Analyse dans les *Annales de Dermatologie et de Syph.*, 1891, p. 267). — MM. Smirnoff, Runeberg, Kraus, Du Castel, ont observé des cas de mort par injections de calomel; MM. Kaposi, Hallopeau, Lukasiewicz et Lewin, par injections d'huile grise.

Que faire dans des conjonctures aussi alarmantes que celles d'un empoisonnement qui menace directement la vie? S'attaquer au foyer toxique d'où il procède et qui sans cesse vient l'alimenter. C'est ce qu'on a tenté plusieurs fois au moyen d'aspiration dans les nodosités pour en enlever le mercure. Et, comme ce moyen était précaire et insuffisant, on a été obligé d'ouvrir largement l'infiltration, depuis les téguments jusqu'aux muscles, pour en extraire toutes les substances mercurielles à l'aide du raclage et d'ablutions détersives aseptiques, neutralisantes. M. Leser, entre autres, a exécuté deux fois cette laborieuse vidange du foyer mercuriel.

M. A. Fournier a eu connaissance de deux autres cas de mort, qui n'ont pas été publiés, ce qui porterait le total actuel à une douzaine.

La mort peut se produire à la suite des injections massives, non seulement par empoisonnement aigu s'attaquant aux forces radicales, mais subitement, par *embolies pulmonaires*, lorsque les matériaux mercuriels ont malheureusement été introduits dans une veine. D'après M. Lewin, ces embolies pulmonaires auraient été observées cinq fois ; deux fois, il y aurait eu mort subite après des injections d'huile grise. (*Mercredi méd.*, 20 juillet 1892.)

V. Faut-il rendre les injections de sels insolubles responsables de quelques accidents graves qui se sont développés parfois chez certains malades, du côté du rein et du cerveau? Est-il vrai aussi qu'elles favoriseraient l'apparition des formes ulcéreuses de la maladie, soit sur la peau, soit sur les muqueuses? (Du Castel.)

Ces reproches sont tellement graves qu'ils n'auraient pas manqué de porter un coup fatal à la pratique des injections de sels insolubles, si l'expérience avait démontré qu'ils étaient pleinement justifiés. Nul doute que des troubles méningitiques ne se soient produits dans le cours de ce traitement. Mais il faut reconnaître que c'est dans une infime proportion. Et puis, rien ne prouve catégoriquement que le mercure, ainsi introduit dans l'organisme, a été leur cause directe, et que sans lui ils n'auraient pas eu lieu.

Peut-être serait-il plus équitable et plus vrai de dire qu'il ne les a pas prévenus. Le hasard ne joue-t-il pas un grand rôle dans des cas aussi exceptionnels que celui-ci, par exemple? Un malade, à qui M. Du Castel avait pratiqué six injections de calomel pour une syphilis intense, et qui n'était nullement albuminurique, mourut quelques mois après, dans un hôpital, de néphrite albumineuse.

VI. Parmi les phénomènes de l'*empoisonnement mercuriel* aigu, que sont susceptibles de produire les injections insolubles, ceux qui s'observent du côté de l'appareil digestif ne paraissent venir qu'en seconde ligne. Pour ma part, je ne les ai pas observés une seule fois ; mais ils ont été notés par d'autres observateurs, surtout lorsque la méthode, à son début, sévissait avec cette déplorable activité toxique dont on a relaté tant d'exemples. Les troubles gastro-intestinaux provoqués n'ont, en pareil cas, rien de particulier. Ils consistent toujours, comme dans l'intoxication mercurielle produite par d'autres procédés, en vomissements, coliques plus ou moins douloureuses, et surtout en selles liquides, simplement diarrhéiques ou fétides et sanguinolentes.

Il se produit alors une véritable dysenterie mercurielle qui

débilite très rapidement les malades, et contribue peut-être plus que tous les autres accidents hydrargyriques, à les jeter rapidement dans un état cachectique d'autant plus grave qu'on ne peut que le pallier, sans en tarir la source, puisque nous n'avons plus aucune prise sur le mercure injecté.

VII. Les graves accusations que je viens de porter contre la méthode ne procèdent pas de phénomènes toxiques nouveaux qui lui soient exclusivement propres. Retranchez ceux d'ordre local, au niveau de la piqûre, vous ne trouverez dans tous les autres que le résultat ordinaire de l'intoxication hydrargyrique, sans aucune malignité particulière qui en aggrave le danger.

Ce danger résulte sans doute de son caractère parfois foudroyant et généralisé, mais, bien plus encore, de l'impossibilité où nous nous trouvons de couper court à cette fatale absorption du mercure dans le foyer inaccessible où nous l'avons porté. N'est-il pas navrant d'assister à un pareil spectacle et de voir se développer, successivement ou tout d'un coup, ce grave processus d'empoisonnement, sans avoir à lui opposer autre chose que des palliatifs insignifiants ou inertes?

Pour être juste, il faut bien reconnaître qu'aujourd'hui la pratique des injections insolubles donne rarement lieu, chez le même patient, à la plénitude de ses effets nuisibles. Et même, si nous prenions au hasard un nombre très considérable d'injectés, peut-être aurions-nous quelque peine, en additionnant les phénomènes toxiques dont quelques-uns d'entre eux auraient été victimes, à composer un tableau très complet de l'hydrargyrisme violent.

J'ai expérimenté cette méthode pour me faire à son sujet une opinion personnelle. Comme je la redoutais, j'en ai toujours usé avec la plus extrême circonspection. Je dois avouer que je n'ai pas eu lieu jusqu'à présent de déplorer mes tentatives, et néanmoins je n'en suis pas un partisan décidé. Dans les conditions où se présente actuellement la syphilis, le traitement par les injections insolubles me semble devoir devenir de plus en plus exceptionnel.

En voici les raisons :

1° Quelle que soit notre prudence dans le procédé opératoire, il y a une de ses conséquences locales que vous n'éviterez jamais complètement: c'est la tuméfaction douloureuse sous le point piqué. Il se forme toujours dans les tissus sous-cutanés un nodus qui se résout lentement et qui, pendant plusieurs jours, cause des souffrances plus ou moins vives. Ces souffrances spontanées et provo-

quées atteignent quelquefois une grande intensité; elles empêchent le sommeil, gênent le décubitus, la marche et provoquent de la claudication. Les malades sont condamnés à garder le repos. Rien que ce fait, même à un très faible degré, est capital contre la méthode. Ne faudrait-il pas qu'un malade fût très gravement atteint pour l'exposer, dans le but de le guérir, à garder le lit, la chambre pendant plusieurs jours, à boiter peut-être pendant une ou deux semaines?

2° Les bénéfices qu'on retire de la méthode me semblent avoir été surfaits. Maintes fois mes espérances, à cet égard-là, ont été déçues. Quand je comparais le résultat thérapeutique de ce mode d'injection à ses inconvénients, même sous leurs formes les plus mitigées, je regrettais de l'avoir employé. Je me disais qu'avec la méthode stomacale, j'aurais obtenu, dans le même laps de temps, à peu de chose près, le même degré de guérison.

3° Ici, comme dans les autres procédés, j'ai constaté que la vertu curative ne s'obtenait souvent que lorsqu'il survenait de la salivation. Ainsi, chez un jeune homme de mon service qui avait une syphilide papuleuse confluente de la face, sous forme de plaques cutanées, je fis inutilement trois ou quatre injections de calomel. Chacune d'elles causa un nodus douloureux, avec tous les ennuis qui l'accompagnent, pour le fonctionnement des membres inférieurs. Mais la syphilide faciale ne fut que très peu modifiée, contrairement à mes prévisions, car ce cas était un de ceux dans lesquels réussissent le mieux ces sortes d'injections. J'allais y renoncer, quand, je ne sais trop pourquoi, et malgré mon découragement, je me résignai, avec le consentement du malade, à en faire une autre. Eh bien, celle-ci produisit une assez vive salivation mercurielle, et, presque instantanément, les plaques cutanées pâlirent, devinrent squameuses, s'affaissèrent et disparurent. Ce fut une guérison à vue d'œil. Je m'en tins là, très satisfait de ce résultat tardif et inattendu; mais je l'aurais été encore plus si toute trace de cette malencontreuse syphilide faciale avait été effacée. Malheureusement, il n'en fut pas ainsi; des macules pigmentaires, d'un brun foncé, restèrent comme un stigmate longtemps indélébile. L'injection insoluble, pas plus que les autres méthodes, n'avait pu les empêcher.

4° On a beaucoup vanté l'effet préventif de cette méthode. C'est là une erreur contre laquelle je ne saurais trop m'élever. J'ai vu des récidives se produire à bref délai, sous la forme la plus grave, après

le traitement par des séries d'injections insolubles. Bien plus, pendant le traitement, de graves poussées de syphilides ulcéreuses ont eu lieu quelquefois. Mon ami, le docteur Du Castel, en a observé un cas. Il s'agissait, il est vrai, d'une syphilis des plus graves qui résista à toutes les médications spécifiques les plus variées et les plus intensives, détruisit le nez et produisit une atrésie buccale cicatricielle, si prononcée qu'on pouvait difficilement faire pénétrer dans la bouche une pièce de 50 centimes.

5° Donc, dans les syphilis essentiellement malignes, cette méthode si puissante échoue quelquefois. Elle ne prévient pas plus que les autres les récidives qui se produisent fatalement, jusqu'à l'heure où l'infection s'épuise d'elle-même ou est neutralisée par le temps et par ce qui reste de force réactive dans l'organisme.

6° Si elle est parfois d'une grande efficacité dans les formes sèches, dans les papulations confluentes et d'une exubérance excessive, dans les syphilides tuberculeuses atrophiques et même dans celles qui sont ulcéreuses, mais lentes en leur processus, par contre, elle a beaucoup moins de prise sur les formes ulcéreuses d'emblée, sur les impétigos étendus, les ecthymas profonds et phagédéniques, sur les dermopathies cutanées ou muqueuses malignes, à désorganisation rapide, à puissance infectieuse promptement cachectisante.

7° Du moment qu'elle n'est pas plus avantageuse, dans un grand nombre de cas, que d'autres méthodes beaucoup plus maniables et moins dangereuses, n'est-il pas clair que son application se restreint singulièrement? Je suis convaincu qu'on y aura de moins en moins recours, lorsque l'engouement qu'on a pour elle s'atténuera par la force des choses. N'est-ce pas du reste ce qui a lieu depuis quelque temps? La sélection des cas qui se prêtent à l'emploi de cette méthode se fait avec plus de rigueur et de discernement, et le nombre de ces cas diminue, puisqu'il me paraît à peu près établi que la syphilis est moins active et moins dangereuse qu'autrefois, dans quelques-unes de ses manifestations.

Malgré mon désir de guérir très rapidement mes malades, je n'en trouve qu'un fort petit nombre, dans mon hôpital, chez lesquels les avantages de cette méthode me permettent consciencieusement d'y recourir. Et si ces mêmes malades, au lieu d'être à l'hôpital, étaient chez eux, je ne leur conseillerais pas de s'exposer au désagrément de voir leurs occupations interrompues par le fait de la piqûre (sans compter les autres inconvénients possibles), pour obtenir une gué-

rison un peu plus rapide peut-être, mais, assurément, pas plus radicale que par les autres méthodes.

8° Dans la syphilis primitive, l'indication de recourir aux injections massives se présente très rarement. Je ne les ai employées qu'une fois, chez un jeune homme qui entra dans mon service pour un chancre infectant énorme de la lèvre inférieure, datant de trois semaines. Après une première injection, il survint très vite un mieux fort sensible, puisque, au bout de trois jours, la tumeur avait diminué de moitié et commençait à se cicatriser. Mais, deux semaines après, le chancre s'ulcéra de nouveau et revint à son volume primitif. Deuxième injection qui, en trois jours également, produisit une amélioration très considérable de la sclérose primitive. Malgré cette action curative remarquable, la syphilis secondaire apparut à son époque habituelle et se traduisit par de grosses papules qui poussèrent çà et là sur le tronc et sur les membres.

VIII. Les indications de cette méthode sont à peu près les mêmes que celles des frictions. Il y a entre elles une analogie frappante. Ainsi, jamais elles ne réussissent mieux que dans la phase secondaire et sur ses limites extrêmes, dans les éruptions sèches très confluentes, dans les innombrables variétés de papulodermies qui, bien que résolutives, n'en finissent pas, ou bien dans celles qui s'érodent, ont même des velléités ulcéreuses et les allures des tuberculodermies bénignes.

Dans les syphilides très franchement tertiaires et à sécrétion purulente copieuse, les injections massives m'ont semblé moins réussir. Et puis, en pareil cas, peut-on s'empêcher de recourir à l'iodure de potassium, qui donne presque toujours de si merveilleux résultats ?

Est-il besoin de dire qu'on doit s'interdire absolument cette méthode, violente et toujours incommode ou dangereuse par quelques côtés, dans la syphilis à manifestations superficielles, résolutives et éphémères? Ces sortes de syphilis forment aujourd'hui l'immense majorité des cas, dans la pratique civile et même dans les hôpitaux. Attaquerons-nous les roséoles, les plaques muqueuses, par exemple, et la plupart des accidents secondaires de très médiocre intensité, qui sont si fréquents dans cette période, avec un moyen dont les inconvénients, même minimes, peuvent être assurément bien des fois pires que le mal qu'ils doivent combattre?

Si j'insiste sur les reproches très fondés que méritent les injec-

tions de sels insolubles, c'est qu'on a une grande tendance à en abuser et à en faire une méthode usuelle qu'on inflige, sans discernement, à tous les cas de syphilis. N'est-ce pas le même abus que pour les frictions? Combien n'ai-je pas vu de malades qui avaient subi, en Allemagne ou ailleurs, un traitement méthodique et complet par les frictions pour des syphilis secondaires insignifiantes, et qui n'en étaient guère plus avancés que s'ils s'étaient soignés tout simplement par la méthode stomacale!

De pareils résultats, qui sont tout aussi communs avec la méthode des injections massives, finiront sans doute par éclairer les praticiens et les malades, et par leur faire comprendre ce qu'il y a d'illogique, de dangereux et d'inutile dans ce défaut de mesure en fait de traitement.

Je ne cesserai de répéter que les frictions et les injections insolubles, surtout ces dernières, sont des méthodes exceptionnelles, auxquelles on ne doit recourir que quand l'urgence les impose pour une raison ou pour une autre, ou lorsqu'il a été péremptoirement démontré que la méthode stomacale est impossible, à cause du mauvais état des voies digestives, inapplicable par conséquent, ou bien quand elle a donné des preuves incontestables de son insuffisance.

IX. Les injections massives, avec leur apparence de précision dans le dosage et dans l'intervalle qu'on met à les faire, constituent un procédé essentiellement incertain. Connaît-on seulement les réactions chimiques qui se produisent au sein des tissus? Et, d'abord, auront-elles lieu? N'y a-t-il pas des circonstances qui seront de nature à les entraver ou à les retarder? Si le processus inflammatoire qui se fait autour du foyer les isole et les encapsule, les convertit en une sorte de kyste imperméable, ne seront-elles pas condamnées à l'inertie?

Et, plus tard, si les parois de ce foyer deviennent perméables, voilà qu'une masse de mercure s'ajoutera à d'autres, résultant d'injections subséquentes, et un hydrargyrisme suraigu pourra se produire.

Le mécanisme de l'absorption interstitielle nous échappe. Sera-t-il lent ou rapide? S'accomplira-t-il par fractions modérées ou bien en bloc et dans un très court délai? Nous n'en savons rien. Au surplus, alors même que nous le saurions, dépendrait-il de nous de le régler à notre gré et au mieux de l'action thérapeutique, soit en

l'activant, soit en le modérant? Non, et c'est là un des plus grands griefs contre la méthode. Nous sommes obligés d'abdiquer tout contrôle, de renoncer à toute direction rationnelle. Nous sommes en plein dans l'empirisme le plus aveugle. Nous livrons tout au hasard de réactions chimiques inconnues, susceptibles d'écarts énormes, suivant les tissus, les sujets, et, chez les mêmes sujets, suivant des conditions ignorées, que nous ne pouvons pénétrer, et qui ne se révèlent que trop tard par leurs conséquences imprévues et toujours désagréables ou dangereuses.

Deux injections semblables peuvent donner, par exemple, des résultats très différents. Je l'ai observé maintes fois. L'une sera peu douloureuse ; l'autre causera de cruelles souffrances. Dans l'une, le noyau d'induration se résoudra très vite ; dans l'autre, il persistera pendant des semaines. Les effets thérapeutiques et toxiques sont parfois aussi variables que les effets locaux.

Enfin, chose singulière, un accident traumatique très minime sur le foyer de l'injection, comme une pression inattendue ou un choc, rendra dangereuse une injection restée jusque-là inoffensive ; sans doute parce qu'elle aura eu pour résultat de rompre le foyer hydrargyrique interstitiel, et d'en rendre, en le diffusant, l'absorption plus active. Ainsi, M. le docteur Augagneur a vu une chute sur la fesse injectée produire une stomatite si grave qu'on fut obligé d'aller profondément à la recherche du foyer dans le grand fessier, et de l'ouvrir pour évacuer ce qui y restait de mercure.

X. Il résulte de ce qui précède que les injections massives n'arriveront probablement jamais à constituer une méthode usuelle et sur laquelle on puisse se reposer sans aucune crainte, pendant la longue durée du traitement. Elles resteront toujours une méthode encore plus exceptionnelle que les frictions et les injections de sels solubles.

Mais nous trouverons en elles, à cause de l'action thérapeutique puissante et rapide qu'elles sont susceptibles de produire, une ressource précieuse chez les grands malades, c'est-à-dire chez ceux dont les organes des sens ou les viscères essentiels à la vie sont menacés, chez ceux dont la figure, le nez, la gorge sont rongés par des syphilidies malignes, etc., etc., qui ont résisté aux autres procédés de mercurialisation.

En mitigeant la méthode, arrivera-t-on à rendre son application plus inoffensive et plus usuelle? Peut-être. Mais ne sera-ce pas au

détriment de son activité thérapeutique? Quoi qu'il en soit, on doit encourager les louables tentatives faites dans cette direction. Rien de mieux, par exemple, que d'employer des doses moins fortes et de mettre moins d'intervalles dans les injections. C'est toujours la méthode de Scarenzio, c'est-à-dire la méthode de réserve et d'approvisionnement. Et si on faisait chaque jour une injection, non plus avec des sels solubles, mais avec des composés insolubles, qu'en adviendrait-il ? On l'a essayé et on l'essaiera. Mais je ne vois pas bien quels avantages on y pourra trouver. Je doute que, même en combinant de la façon la plus heureuse ces deux méthodes d'injections quotidiennes ou éloignées, à sels solubles ou composés insolubles, on parvienne à supplanter la méthode stomacale.

## CHAPITRE III

### Règles à suivre et précautions à prendre dans le traitement par la méthode de Scarenzio.
### Nécessité de faire des injections toujours profondes et intramusculaires.
### Choix des régions tolérantes.
### Antisepsie. — Intervalles entre les injections.

I. Je ne voudrais pas que, d'après ce qui précède, on exagérât ma pensée, ni qu'on renchérît sur ma critique des injections insolubles. Personne plus que moi ne désirerait leur triomphe complet; j'entends par là les preuves les plus éclatantes de leur puissance, de leur infaillibilité et, dans tous les cas, de la sécurité absolue de leur emploi, sans aucun des inconvénients et des dangers qu'on leur reproche. N'a-t-on pas été trop loin dans l'éloge et dans le blâme?

Tout ce qu'ont d'exagéré ces enthousiasmes et ces réprobations finira peu à peu par se fondre en une appréciation moyenne qui sera sans doute la plus équitable. Le temps et une plus vaste expérience accompliront, à la longue, ici comme ailleurs, leur œuvre de justice et d'apaisement. Avec plus d'évidence encore qu'aujourd'hui, n'en ressortira-t-il pas ce fait que l'introduction du mercure dans l'organisme n'a peut-être pas toute l'importance qu'on lui attribue depuis quelques années ?

Si je parais trop sévère à quelques-uns pour la méthode des injections insolubles, ils m'accorderont, du moins, ce témoignage que j'ai donné, dans ce volume, une large hospitalité à ses plus fervents admirateurs.

II. Peut-on espérer du moins rendre ces méthodes tout à fait exemptes de dangers locaux ou généraux, en améliorant de plus en plus le procédé opératoire? Certes les progrès qui ont été réalisés à cet égard, depuis quelques années, doivent nous inspirer une grande confiance.

Résumons les préceptes que nous fournit jusqu'à présent une expérience chèrement acquise.

*a*. La quantité des composés mercuriels mis à contribution pour les méthodes est innombrable, et elle s'accroîtra sans doute encore. Mais il est évident qu'on évitera toujours ceux qui sont irritants, et, à plus forte raison, ceux qui, par leur causticité, seraient capables de désorganiser les tissus.

*b*. Une des conditions les plus essentielles pour la réussite des injections solubles ou insolubles, c'est la pureté des préparations employées. Il est de toute nécessité qu'elles soient chimiquement irréprochables. De plus, on prendra la précaution de les filtrer, de les stériliser et de les rendre aseptiques, en leur enlevant tous les microbes et tous les éléments organiques pathogènes qui produisaient autrefois la plupart des accidents locaux.

*c*. La seringue de Pravaz, contenant 1 gramme de liquide, avec laquelle on pratique habituellement l'opération, sera soumise à une antisepsie complète. Il faudra qu'elle soit facilement démontable, afin que chacune de ses parties soit stérilisée séparément. On emploiera une aiguille inoxydable, en platine iridé, par exemple, d'une longueur de 5 centimètres, pour qu'elle puisse pénétrer profondément dans les tissus.

*d*. L'injection, en effet, *sera toujours profonde*. L'expérience a démontré que les injections superficielles, dans le voisinage du derme, à fleur de peau et intradermiques, étaient presque toujours compliquées de douleurs, d'inflammation, d'abcès, de sphacèle; tandis que les injections qui déposaient le composé mercuriel très loin du derme étaient infiniment mieux tolérées.

On traversera donc la peau perpendiculairement. On enfoncera toute la longueur de l'aiguille dans les tissus sous-cutanés, par un coup rapide et sans crainte d'aller trop loin. On dépassera la couche cellulo-adipeuse qui double la peau et on pénétrera jusqu'aux muscles.

Cette pratique hardie est aujourd'hui consacrée par ses excellents résultats. Il est démontré que le foyer hydrargyrique est moins douloureux dans le tissu musculaire que dans l'hypoderme propre-

ment dit, qu'il y suscite moins de réaction inflammatoire, qu'il s'y élabore et s'y résorbe mieux.

*e*. Le choix de la région à injecter est très important, car la tolérance est loin d'être la même pour toutes les parties du corps. Très grande au dos et surtout aux fesses, elle est très faible sur les membres, principalement sur les bras, où les injections sont suivies de douleurs fixes et irradiantes, d'engourdissement ou d'hyperesthésie, etc.

Les sièges d'élection, pour la méthode hypodermique, sont l'*ensellure lombaire* sur l'un ou l'autre côté de la colonne vertébrale, ou mieux encore la *région fessière*.

Cette dernière a le privilège peu enviable d'être maintenant presque toujours choisie pour les injections de sels insolubles. M. Smirnoff préfère à tous les autres points la région *rétro-trochantérienne* (*point de Smirnoff*).

D'après M. Galliot, l'endroit précis où la douleur et la réaction inflammatoire donneraient leur minimum, serait à l'intersection d'une ligne horizontale passant à deux travers de doigt au-dessus du grand trochanter et d'une ligne verticale séparant le tiers interne de la fesse de ses deux tiers externes. Il n'y a là, en effet, ni vaisseaux ni nerfs importants.

Quelques praticiens préfèrent le *point de Smirnoff* au *point de Galliot*, parce que, à ce niveau, dans n'importe quelle attitude, il n'y a pas de pression à craindre. Ils font donc la piqûre derrière le bord postérieur du grand trochanter, dans la dépression verticale qui s'étend sur toute sa longueur.

Quant à moi, sans avoir aucune prédilection marquée pour l'un ou l'autre de ces points, je choisis ordinairement celui de Galliot, parce qu'il y a plus d'épaisseur pour enfoncer librement la canule dans les tissus musculaires, et qu'il offre plus de garantie contre les inconvénients de rencontrer et de blesser des vaisseaux ou des nerfs.

*f*. On a conseillé, pour s'assurer que les veines n'ont pas été ouvertes par la pointe de la canule, de faire l'opération en deux temps : de n'enfoncer d'abord que l'aiguille, pour voir s'il ne sort pas de sang, et d'ajuster ensuite la seringue pour lancer l'injection, s'il n'y a pas de gouttes sanguines faisant craindre qu'une veine ait été ouverte. L'introduction du liquide de l'injection dans les veines pourrait donner lieu à des embolies.

*g*. On poussera ce liquide très lentement, pour ne pas distendre

trop brusquement les tissus. On retirera, au contraire, rapidement la canule pour qu'aucune goutte restée à son extrémité ne soit en contact avec la piqûre du derme.

On exercera une légère pression avec le doigt sur cette piqûre, puis on la recouvrira d'une couche de collodion ou d'une rondelle d'emplâtre de Vigo. On fera bien de masser, mais pas très énergiquement, l'endroit où la préparation mercurielle a été déposée, afin de la diffuser un peu au sein des tissus.

*h*. Est-il besoin d'ajouter que l'antisepsie la plus minutieuse présidera à cette petite opération, que les mains de l'opérateur seront d'une propreté irréprochable, que la région sera lavée à la liqueur de Van Swieten, que l'aiguille sera flambée et le corps de la seringue soigneusement purifié avec de l'eau phéniquée, de l'alcool ou une solution de sublimé, etc., etc.

*i*. On aura soin de mettre une distance de 5 ou 6 centimètres entre les piqûres, quand elles seront faites dans la même région.

*j*. L'intervalle de temps entre les injections n'a rien de fixe pour les injections massives de préparations mercurielles insolubles. Avec celles qui sont solubles, au contraire, on a beaucoup plus de liberté et de latitude ; on peut en faire tous les jours, tous les deux jours, et même deux par jour. Mais on ne saurait apporter trop de réserve et de prudence, quand il s'agit de renouveler, par une injection profonde, le stock d'approvisionnement hydrargyrique. Sur quoi se fonder pour en juger le besoin et l'opportunité ?

1° Sur les *effets locaux :* s'ils sont insignifiants et ne causent aucune lésion sérieuse, aucun trouble fonctionnel important, il est clair qu'à un assez bref délai, on pourra tenter l'opération sur le côté opposé; si, au contraire, il se forme un gros nodule douloureux qui cloue le malade au lit et lui rende tout mouvement très pénible, il sera indiqué d'attendre l'atténuation, sinon la guérison de ces malencontreux accidents.

2° Sur les *phénomènes d'intoxication :* la salivation, est-il besoin de le dire, forcera d'interrompre indéfiniment les injections, *a fortiori*, les phénomènes plus graves du côté des grands systèmes organiques. Une tolérance complète encouragera, par contre, à renouveler l'approvisionnement.

3° Sur les *effets curatifs :* s'ils sont très rapides, on n'aura pas besoin d'accélérer leur processus par une injection rapprochée de la première; on attendra qu'ils se ralentissent ou qu'il survienne de nouvelles manifestations. S'ils sont lents, indécis ou

nuls, et que les accidents locaux ne contre-indiquent pas une nouvelle injection, on devra la faire 7 ou 8 jours après la première et même moins.

4° Sur *la dose et la nature des injections massives :* plus la quantité de mercure y sera forte, plus on devra mettre d'intervalle entre chaque approvisionnement. C'est avec les injections de calomel qu'il faudra le plus grand intervalle, parce qu'elles sont dangereuses, étant tout à la fois d'une grande efficacité curative et d'une nocuité locale et toxique considérable.

III. On ne saurait trop se pénétrer de cette idée, que le maniement d'une pareille méthode est extrêmement délicat et doit nous tenir sans cesse sur le qui-vive de tous les côtés. On ne s'aventurera donc qu'à bon escient dans une nouvelle entreprise, quand on aura dûment analysé et contrôlé les résultats complets d'une première injection massive.

Pour en tenter une seconde, il faudrait être sûr que la *digestion chimique* de la première, au milieu des tissus, est achevée et que tout ce qu'elle peut donner de soluble a été combiné, absorbé et épuisé. Mais comment le savoir au juste? Aussi, que d'incertitudes sur ce point, et, par suite, que de tâtonnements obligatoires !

Donnons-nous donc le temps d'étudier l'ensemble des phénomènes consécutifs à l'opération, et d'y réfléchir. Toute précipitation pourrait être funeste. En général, on mettra 12, 15, 20 jours d'intervalle entre les injections massives, et même un mois.

---

## MÉTHODE PAR INGESTION OU MÉTHODE STOMACALE

Cette méthode est incontestablement la meilleure. Outre son efficacité prouvée par une pratique de plusieurs siècles, et par le suffrage des plus grands syphiliographes de toutes les époques et de tous les pays, elle offre d'immenses avantages qui, pour venir en seconde ligne, n'en sont pas moins d'une importance capitale.

N'est-elle pas, en effet, la plus simple, la plus facile, celle dont l'application se dissimule le plus aisément et trouble le moins le train ordinaire de l'existence?

Aussi, remarquez avec quelle autorité elle s'est emparée du traitement de la syphilis depuis sa découverte. Elle y a régné en souveraine. Personne n'a contesté ses titres et sa légitimité. On l'a acceptée comme un bienfait ; et si on a eu un regret quand on a pu la juger, c'est celui de ne pas l'avoir connue et mise en usage beaucoup plus tôt. Rien de dramatique, de révolutionnaire dans son histoire comme dans celle des frictions, des fumigations, des injections. On a pu souhaiter quelquefois qu'elle possédât un peu plus d'énergie et de puissance dans les crises redoutables de la maladie ; mais jamais, avec elle, on n'a eu à déplorer ces intoxications hydrargyriques si funestes, qui ont fait du mercure un épouvantail pour tant de générations et même encore un peu pour la nôtre.

Si on jette un coup d'œil d'ensemble sur les phases qu'a traversées cette méthode, on verra qu'elles sont remarquables par la constante uniformité de leur développement. Sans soubresauts, sans fracas, sans brusques oscillations de grandeur et de décadence, elles se déroulent régulièrement, dans le calme et la force des choses naturelles douées, par leur essence même, d'une vitalité qui surmonte tous les obstacles et leur assure une existence dont on ne voit pas le terme.

Faut-il ajouter que cette méthode a toujours évité les exagérations, les erreurs, les singularités, les bizarreries et, j'ose le dire, les extravagances comiques dont les autres nous ont donné tant d'exemples déplorables et ridicules? Elle est propre et n'a rien de

répugnant. Quelles que soient la situation sociale des malades, leur façon de vivre, de travailler ou de ne rien faire, elle s'adapte, dans leur milieu respectif, à toutes les circonstances. Elle ne devient point un ennui, une préoccupation, un cauchemar, comme les frictions ou les injections. Elle n'infligera jamais au patient ces sortes de supplices thérapeutiques qui, maintes fois, lui ont causé des embarras quotidiens, des ennuis, des vexations sans nombre, beaucoup plus désagréables très souvent que les manifestations de sa syphilis.

Aussi soyez convaincus que, malgré les assauts que lui donnent les autres méthodes, celle par ingestion restera toujours la meilleure dans son ensemble et la plus applicable à l'immense majorité des cas. N'a-t-elle pas une souplesse, une malléabilité que vous ne trouvez dans aucune autre? Et quelle facilité pour la graduer et en mesurer l'action, jour par jour, et presque heure par heure!

Quelle que soit la mode, quelles que soient les préférences momentanées pour tel ou tel mode de traitement hydrargyrique, la méthode stomacale conservera sa suprématie dans l'avenir, comme elle l'a conquise et gardée dans le passé.

Je répéterai ici que le mercure n'acquiert aucune propriété particulière parce qu'il est introduit dans l'organisme de telle ou telle façon. Il agit toujours comme mercure et pas autrement, sans que les voies qu'il suit lui infusent quelque chose de particulier ou de spécifique. La spécificité qui lui est inhérente reste toujours identique à elle-même; elle ne varie dans ses effets, en plus ou en moins, que selon les doses qu'absorbe l'économie. La méthode par ingestion ne confère donc point, pas plus que les autres, une supériorité thérapeutique à l'hydrargyre et à ses composés.

## CHAPITRE PREMIER

### Comparaison entre les avantages et les inconvénients ou dangers de la méthode stomacale. — Les premiers l'emportent de beaucoup sur les seconds. — Contre-indications.

Qu'on n'aille pas croire, d'après ce qui précède, qu'elle soit l'idéal du traitement antisyphilitique. Il ne serait pas difficile, comme je l'ai dit plus haut, de rêver mieux. Quant à trouver ce mieux, nous n'en sommes pas encore là.

Comme toutes les autres, la méthode stomacale a ses inconvé-

nients et même ses dangers. Ainsi elle peut exposer à tous les accidents de l'hydrargyrisme ; mais ils ne surviennent, en général, que chez des sujets extraordinairement prédisposés à subir, on ne sait trop pourquoi, les effets toxiques du mercure. Leur nombre est si restreint qu'il est à peine besoin de s'en préoccuper dans la pratique courante. Néanmoins, il sera toujours prudent de tâter cette susceptibilité spéciale en commençant par de très faibles doses.

Lorsque, par mégarde ou parce qu'on y est obligé, les doses outrepassent la tolérance de l'organisme, l'intoxication générale peut se produire, mais elle arrive très rarement d'une façon inattendue, rapide, foudroyante. Nous la voyons venir, nous avons le temps de rebrousser chemin, de faire machine arrière, d'arrêter le processus en ne lui fournissant plus aucun aliment, et de réparer par une direction médicale attentive et vigilante, le préjudice qu'il a déjà causé. Voilà vingt-cinq ans que j'emploie la méthode stomacale, et je n'ai jamais vu survenir un cas réellement grave d'hydrargyrisme généralisé, c'est-à-dire avec la plénitude de son action toxique dans un délai très court, sur tous les points ou à peu près tous les points de l'organisme. Et c'est même chose rare de rencontrer, à part la stomatite, des hydrargyrisations partielles, s'accomplissant en dehors de l'effet thérapeutique et à son détriment.

I. Celles qui sont le plus à craindre avec la méthode par ingestion ont ordinairement pour théâtre le tube digestif. Mais combien n'en a-t-on pas exagéré la fréquence et la gravité ! Sans doute, le médicament, sous quelque forme qu'on l'ingère, a donné lieu parfois à des troubles gastro-intestinaux. Il n'est pas rare de voir l'estomac et les intestins montrer une certaine intolérance contre les premières doses. Ne vous en inquiétez pas outre mesure. Au bout de trois ou quatre jours, les phénomènes s'atténuent d'eux-mêmes, ou bien on en vient facilement à bout avec une médication et un régime diététique appropriés.

Je n'ai pas rencontré chez les sujets n'ayant aucune affection gastro-intestinale antérieure une intolérance absolue, me forçant, par elle seule, de recourir à la pratique des frictions ou à celle des injections hypodermiques. Je n'ai jamais rencontré non plus de sujets devenus cachectiques par suite d'une influence progressivement nuisible, sourde et latente, que les préparations mercurielles ingérées auraient eue sur l'assimilation.

Les accidents gastro-intestinaux produits par le mercure sont de deux ordres : les uns proviennent d'une intoxication généralisée et appartiennent aux manifestations de l'hydrargyrisme ; ce sont les plus graves, les plus persistants, ceux qui deviennent des colites dysentériques hémorragiques parfois très dangereuses. Les autres résultent d'une action purement locale sur la muqueuse gastro-intestinale. Le médicament n'agit alors que comme un purgatif doué de propriétés plus ou moins irritantes qui s'exercent, suivant les préparations et suivant l'idiosyncrasie des sujets, tantôt sur un point, tantôt sur un autre, sur l'estomac, sur l'un ou l'autre des intestins ou sur tous les deux. Ils ont une signification pronostique beaucoup moins inquiétante que les premiers. Leur action toxique, toute de surface et réduite à son minimum, n'est qu'éphémère et disparaît ou s'atténue très vite, dès qu'on supprime l'agent qui l'a produite. Les moyens diététiques les plus élémentaires suffisent, en outre, pour la guérir rapidement.

Eh bien, dans la méthode du traitement mercuriel par ingestion, ce sont les gastro-entéro-colites locales et de cause irritative qu'on observe. Celles qui résultent d'une intoxication généralisée, d'une sursaturation mercurielle forcée de s'éliminer par la muqueuse gastro-intestinale, comme elle le fait par la peau, par les reins et tous les émonctoires, celles-là sont excessivement rares dans la méthode stomacale.

II. On peut reprocher à cette méthode, comme à toutes les autres, de donner lieu parfois à la stomatite. Mais, à cet égard, quelle supériorité n'a-t-elle pas sur les autres ! Les frictions et les injections ont mis maintes fois la bouche et la langue dans un état épouvantable. Sans doute, on ne voit pas, comme autrefois, le mercure sévir sur les gencives et sur toute l'étendue de la muqueuse buccale, sur le périoste des maxillaires, sur les maxillaires eux-mêmes, avec cette rapidité, cette violence qui rendaient si dangereuse cette localisation de l'hydrargyrisme. Toutefois, les rares spécimens que nous en avons, de nos jours, ne sont-ils pas fournis par les procédés de mercurialisation autres que la méthode par ingestion ?

Avec elle, la stomatite, quand elle survient, ce qui est rare, reste bénigne et superficielle ; elle s'établit peu à peu, et ne se généralise jamais d'emblée avec l'acuité et la pénétration profonde de celle des frictions et des injections hypodermiques.

III. L'hydrargyrisme cutané, qui, de même que les gastro-enté-

rites, est le résultat soit d'une irritation locale, soit d'une intoxication mercurielle généralisée, n'est presque jamais provoqué par l'ingestion des préparations mercurielles.

Ces considérations ne sont-elles pas de nature à nous faire préférer, dans presque tous les cas, un pareil traitement, si simple, si commode, d'un maniement si facile, en un mot si pratique, pour guérir une maladie dont la cure très longue exige des années, soit qu'elle se traduise par des accidents répétés, soit qu'elle reste à l'état de diathèse à peu près latente, après les premières poussées de ses manifestations secondaires ?

IV. Assurément, nous ne devons jamais avoir un parti pris absolu en faveur de telle ou telle méthode. Parce que celle par ingestion a sur les autres, en un très grand nombre de circonstances et aussi en vertu de ses qualités propres, une supériorité incontestable, il ne faut pas perdre de vue un seul instant les contre-indications qui peuvent nous être fournies par le sujet lui-même, et par les formes, les degrés, les allures et les tendances de la maladie.

Ainsi, la méthode par ingestion sera nuisible, inapplicable, insuffisante dans les cas suivants :

1° Chez les malades en état de cachexie, pour n'importe quelle cause, dont les fonctions digestives et d'assimilation, déjà diminuées et précaires, ne doivent, sous aucun prétexte, subir le moindre trouble accidentel;

Chez les sujets qui, tout en étant moins atteints que ceux-là, ont un estomac et des intestins qui fonctionnent mal ; chez les dyspeptiques, les gastralgiques, les gastro-entéralgiques, avec ou sans dilatation de l'estomac, etc., etc.;

Enfin, chez les sujets bien portants dont l'appareil digestif, par le fait d'une idiosyncrasie singulière, montre pour le mercure une intolérance invincible. Ces derniers sont excessivement peu nombreux ; les seconds, au contraire, se rencontrent assez souvent, mais j'en ai vu, parmi eux, qui supportaient beaucoup mieux qu'on aurait pu l'espérer un traitement mercuriel par ingestion, suffisant pour les guérir.

Quant aux premiers, aucune méthode n'a grande chance de leur réussir. Mais il est clair que, chez eux, la méthode stomacale est à peu près formellement contre-indiquée.

Lorsqu'un syphilitique a son appareil digestif accaparé par un autre traitement interne, ou se trouve dans la nécessité de le

conserver libre et dispos pour telle ou telle raison, le traitement par ingestion sera momentanément contre-indiqué.

2° La syphilis prend parfois d'emblée ou acquiert progressivement une telle gravité, que le traitement mercuriel le plus intensif est de rigueur. Or ce traitement relève beaucoup plus des frictions et des injections que de la méthode stomacale. C'est donc à elles qu'il faudra recourir lorsqu'un danger pressant, une lésion maligne, une localisation malencontreuse menaceront la vie ou mettront en péril quelques-uns des organes les plus importants de l'économie.

## CHAPITRE II

### Préparations mercurielles les plus universellement employées dans la méthode par ingestion : sublimé, protoiodure, mercure métallique, etc. Formes pharmaceutiques. — Doses.

Le mercure à l'état métallique et un nombre très considérable de ses composés ont été mis à contribution, de tout temps, par les médecins, pour l'application de la méthode par ingestion. Loin de se restreindre par une judicieuse sélection, ce nombre ne fait qu'augmenter. Il a pris de nos jours des proportions embarrassantes.

C'est à qui vantera le plus haut la préparation qui a eu la chance de fixer son choix. Et encore si ce choix était éclairé, motivé et s'appuyait sur des raisons sérieuses, sur une expérimentation comparative longue, précise et sévère ! Mais non. On administre tel ou tel composé, plus ou moins nouveau, à quelques patients qui auraient peut-être guéri sans lui, et voilà qu'on proclame bien haut que rien ne lui est comparable, qu'il donne des résultats merveilleux, qu'il éclipse du premier coup tous ceux qui ont été consacrés par l'expérience des praticiens les plus autorisés.

Quand on connaît toutes les difficultés que présente une appréciation vraiment sincère des différences, souvent si minimes, que donnent les résultats thérapeutiques obtenus par des agents dont la base essentielle est toujours la même ; quand on sait que la matière sur laquelle on expérimente est essentiellement variable et que les malades qui la composent répondent souvent d'une façon très personnelle à l'action curative de tel ou tel remède ; quand on prend en considération les degrés, les modes, les processus si variés de la syphilis... ; eh bien, on reste un peu sceptique sur des essais expérimentaux de fraîche date et de courte durée, et on est moins prompt

à l'enthousiasme que les inventeurs ou ceux qui acceptent sans contrôle leurs prétendues découvertes.

La facilité avec laquelle on résout le problème si difficile et si délicat du traitement des maladies vénériennes en général, et particulièrement celui de la syphilis et de la blennorrhagie, est presque toujours l'indice d'une naïveté puérile ou un signe d'ignorance présomptueuse et de charlatanisme.

I. Sublimé. — Parmi les nombreuses préparations mercurielles qu'on a fait ingérer aux syphilitiques, depuis le jour où la méthode stomacale a été employée pour la première fois, il y en a une, le *sublimé* (deuto-chlorure ou bichlorure de mercure), qui fut introduite à une époque très ancienne dans le traitement. Elle y acquit rapidement une grande vogue, et devint même hors de pair, lorsque deux grands médecins, Van Swieten et Boerhaave, eurent proclamé sa suprématie et mis en haute faveur, par leur célébrité, ses vertus curatives.

Malgré ses propriétés toxiques, irritantes et sa saveur métallique excessivement désagréable, le sublimé n'a jamais cessé d'occuper une place considérable dans la thérapeutique de la syphilis. C'est lui qui fait la base de la fameuse liqueur de Van Swieten, de celle beaucoup moins connue de Gardane et des pilules si renommées de Dupuytren. C'est lui aussi qui entre comme agent exclusivement actif dans le sirop de Larrey, dans celui de Cuisinier, dans les pilules de Chomel, les pilules majeures de Hoffmann, dans la plupart des remèdes secrets, des biscuits, des panacées que la féconde imagination des charlatans a inventés et exploités, en les garantissant sans mercure. On trouvera plus loin la formule de toutes ces préparations. Voici la formule de mes pilules de sublimé [1] :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Sublimé | } ãã | 1 centigr. |
| Extrait thébaïque | | |
| Extrait de quinquina | | 6 — |

Pour une pilule, faites 60 pilules semblables.

II. Protoiodure d'hydrargyre. — Le rival du sublimé est le *pro-*

1. Dans la formule authentique des pilules de Dupuytren, la dose de sublimé est de 1 centigramme, mais celle de l'opium n'est que de 0,0033. C'est trop peu. — Dans la formule contemporaine et modifiée par les formulaires modernes, qui a cours aujourd'hui, la proportion du sublimé est toujours de 1 centigramme, mais celle de l'opium a été portée à 2 centigrammes. Or, cette dose est trop considérable. — Voilà pourquoi j'ai fait une formule de pilules de sublimé qui tient le milieu entre les anciennes et les nouvelles pilules de Dupuytren.

*toiodure de mercure*. Ce sel, introduit dans la thérapeutique par Biett qui, le premier, en 1831, appela l'attention sur ses remarquables vertus antisyphilitiques, n'aurait peut-être pas acquis son immense réputation, s'il n'eût eu la bonne fortune d'être patronné par Ricord. Du premier coup sa vogue devint fort grande, s'accrut très rapidement et ne suscita contre elle aucune hostilité sérieuse. L'expérience, sur la plus vaste échelle, a prouvé, depuis soixante-deux ans, que cette vogue était méritée et n'avait rien d'exagéré.

Voici ma formule de pilules de protoiodure d'hydrargyre :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Protoiodure d'hydrargyre | 3 | centigr. |
| Extrait thébaïque | 1 | — |
| Extrait de quinquina | 6 | — |

pour une pilule, faites 60 pilules semblables.

En formulant ainsi la pilule de protoiodure, je reste fidèle à mon principe qui est de commencer l'administration des médicaments par des doses faibles, afin de tâter la susceptibilité de l'estomac et des intestins. Ajoutez-y celle de la bouche, qui est quelquefois très grande, surtout pour le protoiodure. Les fameuses pilules de Ricord en contiennent chacune 5 centigrammes[1].

Le sublimé et le protoiodure ne sont pas les deux seules préparations qu'on emploie dans le traitement par la méthode stomacale. Beaucoup d'autres composés mercuriels ont été mis à contribution dans ces dernières années, et il est probable que ce mouvement d'innovation ne s'arrêtera pas de longtemps. Néanmoins, il est peu probable que les deux sels dont nous nous occupons perdent leur légitime réputation et deviennent complètement démodés.

Il est rare que chaque médecin ne finisse pas par arriver à une prédilection particulière et exclusive pour tel ou tel médicament hydrargyrique. On en voit qui prescrivent toujours du protoiodure et d'autres ne sortent pas du sublimé, pour ne parler que de ces deux sels. Je dois avouer, en toute conscience, qu'après une très longue pratique qui m'a permis d'étudier et de comparer leurs qualités respectives, je serais fort embarrassé pour donner à l'un d'eux une

1. Voici leur formule :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Protoiodure d'hydrargyre | 3 | grammes. |
| Extrait thébaïque | 1 | — |
| Thridace | 3 | — |
| Conserves de roses | 6 | — |

pour 60 pilules.

supériorité marquée sur l'autre. Je les emploie tous les deux à peu près indifféremment. Il m'arrive souvent d'alterner leur administration chez le même malade, à des intervalles plus ou moins éloignés, pour éviter l'accoutumance. Presque toujours, je commence le traitement par le protoiodure, et plus tard, quand son action curative paraît se ralentir, je donne le sublimé. Mais je suis fort éclectique et je n'ai pas pu parvenir encore à me passionner, comme le font quelques praticiens, soit pour l'une, soit pour l'autre de ces préparations. Au surplus, leur différence, en tant que spécifiques de la syphilis, est si minime, à supposer qu'elle existe, que je trouve inutile de m'immobiliser pour l'un des deux dans une prédilection constante et une fidélité inébranlable.

Afin de justifier ce qui précède, développons leur parallèle à tous les points de vue. Ils en valent la peine, puisque ce sont encore les plus en vogue dans la pratique de presque tous les pays, et principalement de la France.

A. Leur action sur le tube digestif présente des différences assez considérables. Le sublimé, qui est un toxique violent et *corrosif*, attaque l'estomac plutôt que les intestins, quand on s'en tient aux faibles doses thérapeutiques. Pincement au creux de l'estomac, ayant le caractère crampoïde, douleurs gastralgiques irradiantes ou fixes, coliques, sensations de brûlure, de torsion, etc. : tels sont les troubles que quelques malades se plaignent d'éprouver au début du traitement.

Peu à peu ces troubles s'atténuent et disparaissent ; mais ils persistent quelquefois et produisent une véritable gastralgie toxique qui ne se borne pas aux sensations pénibles, mais trouble plus ou moins profondément la digestion. Les femmes supportent, en général, beaucoup moins que les hommes, le traitement par le sublimé. Alors même qu'il est bien toléré, il est prudent de n'en pas trop prolonger l'usage. J'ai vu cependant des malades en prendre, bien que je ne le leur eusse pas conseillé, la dose de 4 ou 5 centigrammes par jour, pendant plusieurs mois, sans en être incommodés. Mais c'est un remède qui a besoin d'être surveillé, et dont on fera bien de suspendre l'usage, au bout de trois ou quatre semaines, pour y revenir ensuite.

Il faudra toujours recommander aux malades de bien avaler les pilules de sublimé, non seulement avec un peu d'eau, mais en mangeant quelque chose de solide, pour les pousser jusque dans l'estomac. J'ai vu quelquefois une de ces pilules, qui s'était arrêtée

dans l'œsophage, y produire de très violentes douleurs dont le siège était au dos entre les épaules, ou en avant vers le tiers supérieur du sternum.

Les pilules sont beaucoup mieux tolérées que la liqueur de Van Swieten, dont la saveur est atroce et cause aux malades, et principalement aux femmes, une répugnance insurmontable. Je l'ai modifiée, en donnant pour excipient au sublimé des sirops calmants et des substances aromatiques, sans réussir à lui faire perdre autant que je l'aurais désiré la plupart de ses inconvénients. Quelques malades, les hommes en particulier, la supportent assez bien délayée dans une grande quantité d'eau aromatisée avec du kirsch, du rhum ou du cognac. Mais n'est-il pas à craindre que quelques-uns se laissent aller à trop aromatiser ?

Le protoiodure d'hydrargyre est d'un maniement plus facile que le sublimé. Il est beaucoup mieux toléré que lui par l'estomac. L'intestin est la partie du tube digestif qu'il attaque le plus, quand il ne passe pas tout à fait inaperçu. Tout se borne, du reste, à quelques coliques et à un peu de diarrhée, qui durent trois ou quatre jours et ne se montrent qu'au début. Quelquefois, dans le cours d'un traitement de longue durée par le protoiodure, les malades éprouvent, sans trop savoir pourquoi, des crises de coliques et de diarrhée passagères. Est-ce le protoiodure qui en est cause ? Toujours est-il qu'en pareil cas on fera bien d'en suspendre l'administration pendant quelques jours. Quant à l'estomac, il reste toujours indemne et ne devient presque jamais gastralgique et dyspeptique par le fait seul de ce sel. La plupart des malades, les femmes surtout, le préfèrent au sublimé.

B. Mais il y a pour lui, comme pour tant d'autres choses, le revers de la médaille. Le protoiodure affecte beaucoup plus aisément la bouche et les gencives que le sublimé. Il est plus *ptyalique*. Rarement ce dernier, à doses faibles, moyennes et pourtant curatives, produit-il la salivation. De ce côté-là, il ne ménage presque jamais aucune surprise désagréable ; tandis qu'avec le protoiodure il est bon de se défier et de se tenir en garde. Chez une malade, j'ai vu une seule de mes pilules de 3 centigrammes susciter, au bout de vingt-quatre heures, une stomatite qui m'a forcé d'en rester là.

Du reste, l'idiosyncrasie des sujets joue un grand rôle en fait de tolérance ou d'intolérance gingivo-buccale. D'abord il y a une différence considérable à cet égard entre les deux sexes. Chez la femme, la tolérance est beaucoup plus faible que chez l'homme pour toutes

les préparations mercurielles et en particulier pour le protoiodure. Dix centigrammes de ce sel, par jour, sont une dose moyenne qui a grande chance de ne pas toucher du tout les gencives de l'homme, tandis que, pour la femme, la moitié de cette dose détermine assez fréquemment une irritation de la muqueuse buccale, une légère fluxion des gencives, de l'agacement ou même une véritable névralgie dentaire. Dans maintes circonstances, on peut cependant pousser au delà de 5 centigrammes la dose du protoiodure, quand l'accoutumance s'est établie. Mais qu'on n'oublie jamais, à n'importe quelle période du traitement, la possibilité d'un ptyalisme inattendu.

C. Quant au parallèle entre les effets thérapeutiques, j'ai dit plus haut qu'il ne conduisait pas à une préférence marquée pour l'un ou pour l'autre sel. C'était là un jugement d'ensemble. Entrons dans quelques détails.

On a soutenu que le sublimé exerçait sur la diathèse une action plus profonde, plus lointaine que le protoiodure ; qu'il était plus approprié que lui aux accidents tardifs, invétérés ou d'ordre tertiaire, et qu'il s'associait mieux à l'iodure de potassium qu'on administre toujours, en pareil cas, à cette période de la maladie. En revanche, le protoiodure conviendrait mieux aux premières étapes de la maladie, et serait, par excellence, le spécifique des accidents secondaires à leur naissance et dans la première floraison de leur jeunesse (exanthèmes généralisés).

Est-ce bien évident? Est-il très certain aussi que, comme efficacité préventive, le protoiodure soit inférieur au sublimé? Toujours est-il que le protoiodure me semble d'un usage plus courant, plus général; il passe mieux et agit autant. Et puis, avec lui, on peut aller beaucoup au delà des doses moyennes, quand on veut frapper fort et qu'il y a nécessité de recourir au *traitement intensif*. On risque beaucoup moins d'offenser le tube digestif. Il est vrai que la bouche en pâtit quelquefois. Mais un certain degré de salivation n'est-il pas nécessaire en pareille occurrence ?

Est-il besoin de dire que chez les sujets dont la bouche est en mauvais état, le sublimé est indiqué, tandis que, chez les dyspeptiques et les gastralgiques, c'est le protoiodure?

III. Mercure métallique. — Parmi les préparations mercurielles qui ont joui autrefois d'une certaine vogue, mais qui sont fort délaissées depuis l'introduction du protoiodure de mercure dans la thérapeutique, il faut mentionner les pilules où le *Mercure métal-*

*lique* pur était incorporé de diverses manières, soit éteint, c'est-à-dire divisé dans une poudre quelconque, soit en onguent mélangé à des substances inertes.

A cette catégorie appartenaient les fameuses *pilules de Barberousse* dont il a été parlé dans l'*Introduction*. Les *pilules de Belloste*, les *pilules bleues anglaises*, le *mercure gommeux de Plenck*, dit *sirop de mercure*, etc., etc., sont aussi des préparations où le mercure est à l'état métallique. On en trouvera plus loin les formules ; on ne les emploie guère de nos jours. Les seules qu'on prescrive encore quelquefois sont les pilules de Sédillot, ainsi composées :

| | | | |
|---|---|---|---|
| ℞ | Pommade mercurielle double.... | 30 | grammes. |
| | Savon médicinal pulvérisé...... | 20 | — |
| | Poudre de réglisse.............. | 10 | — |

En faire une masse homogène qu'on divisera par pilules de 20 centigrammes. Chacune contiendra 5 centigrammes de mercure.

La dose de 5 centigrammes de mercure est aussi celle des pilules de Belloste et des pilules bleues.

IV. Il était permis d'espérer que le *Calomel*, qui mercurialise si rapidement l'économie, produirait de bons résultats dans le traitement par la méthode stomacale. Pourtant il n'en est rien. — C'est un mauvais antisyphilitique, qui intoxique la bouche et les intestins, sans effets curatifs satisfaisants. Aussi est-il tout à fait disqualifié. Il forme la base des *pilules de Plummer* dont personne ne se sert dans notre pays[1].

Parmi les autres préparations mercurielles employées autrefois, bornons-nous à citer le *Sulfure noir de mercure*, le *Bioxyde de mer-*

1. C'est surtout la bouche que le calomel endommage. Les frictions sont, de toutes les préparations mercurielles, celles qui possèdent l'action la plus puissante et la plus élective sur la muqueuse buccale. Est-ce parce que le mercure y posséderait des propriétés spéciales? Question qui se présente toujours et qu'il est fort difficile de résoudre. J'ai dit plusieurs fois, mais je ne voudrais pas être trop affirmatif sur ce point, que dans les différences d'action toxique ou médicamenteuse du mercure et de ses divers composés, il y avait surtout à considérer la *quantité* plutôt que la *qualité*. Le calomel vient à l'appui de cette manière de voir. Et, en effet, 10 centigrammes de ce sel, s'ils sont résorbés, représentent plus de mercure que dix pilules de Dupuytren, c'est-à-dire que 10 centigrammes de sublimé. Les sels très toxiques, tels que le sublimé et le biiodure d'hydrargyre, sont administrés avec prudence et à petites doses ; aussi laissent-ils la plupart du temps la bouche indemne. J'ai administré très souvent deux cuillerées à bouche de liqueur de Van Swieten, c'est-à-dire 4 centigrammes de sublimé, sans provoquer la salivation. — Mais, je le répète, la part respective qu'il faut faire à la quantité ou à la qualité des mercuriaux, dans leurs effets curatifs, est d'une interprétation fort difficile.

*cure*, l'*Acétate de mercure*, base des dragées de Keiser[1] ; le *Cyanure de mercure*, vanté par Parent du Chatelet, et qu'on a essayé de remettre en vogue récemment sous forme d'injections dans le traitement des ophtalmopathies syphilitiques, le *Turbith*, le *Protonitrate*, le *Manganate*, le *Prototartrate*, le *Sous-phosphate*, le *Biiodure* qu'on n'administre plus seul à cause de son extrême toxicité, mais qui, associé à l'iodure, entre dans la composition du Sirop de Gibert, dont la vogue a été et est encore très grande.

Les modernes n'ont pas été moins féconds que leurs prédécesseurs dans la recherche et l'application d'autres préparations mercurielles plus jeunes ou moins démodées. Parmi celles qu'on a le plus vantées, mettons en première ligne le tannate et le salicylate de mercure.

Le *Tannate de mercure* s'administre sous forme pilulaire. Voici la formule du docteur Lustgarten :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Tannate de mercure............ | 1 gramme. |
| | Acide tannique.................. | 50 centigr. |
| | Sucre de lait.................... | 4 grammes. |
| | Poudre d'opium................ | 5 centigr. |

pour dix pilules. Chacune contient 10 centigrammes. Une ou deux par jour, une demi-heure après le repas.

Un des grands défauts du tannate d'hydrargyre, c'est qu'il n'est pas défini dans sa composition. Jusqu'ici on n'est jamais parvenu à en faire un produit toujours identique à lui-même. N'est-ce pas là un vice capital pour un médicament? On l'a présenté, bien entendu, comme une des meilleures préparations mercurielles, réalisant l'idéal de guérir à brève échéance les accidents les plus graves de la syphilis, sans endommager la bouche et les intestins. Tous ces panégyriques, invariablement les mêmes pour chaque invention médicamenteuse, sont très exagérés et d'autant plus décevants. Du reste, on a vu le tannate ou mieux les tannates de mercure, puisqu'on n'en obtient jamais un seul toujours le même, produire, comme les autres composés mercuriels, des troubles gastro-intestinaux et de la stomatite[2].

1. Keiser était un charlatan allemand qui inventa ces dragées et parvint à leur donner une grande célébrité au siècle dernier. Contre lui, Linguet écrivit une satire spirituelle, la *Cacomonade*, histoire politique et morale inspirée du *Candide* de Voltaire (Cologne, 1766).

2. MM. Brouss et Gal ont communiqué à l'Académie des sciences (31 juillet 1893)

Grâce aux remarquables travaux du docteur Silva Araujo (de Rio-de-Janeiro), le *Salicylate de mercure* a été mis au rang des meilleures préparations mercurielles dans le traitement de la syphilis. Son action curative, sans être extraordinaire, est néanmoins très

une note sur le *gallate de mercure, nouvelle préparation antisyphilitique*, dont voici les principaux passages :

« Les bons effets obtenus par divers expérimentateurs et nous-mêmes, dans le traitement de la syphilis, par l'emploi du tannate de mercure, nous ont suggéré la pensée d'essayer un corps très voisin au point de vue physique, le *gallate de mercure*. Nous espérions, d'abord, trouver dans ce médicament un composé plus stable et mieux défini que ne le sont les produits désignés sous le nom de *tannate de mercure*. » — Suivent des détails sur la préparation du gallate, qu'il est inutile de reproduire ici. MM. Brouss et Gal ont été amenés à préparer leur gallate de mercure par un procédé qui leur avait déjà fourni le tannate employé dans leurs expériences et qui donne naissance à un composé *sinon mieux défini*, du moins à teneur en mercure invariable :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Acide gallique cristallisé.................... | 39,60 |
| | Oxyde mercurique jaune.................... | 21,60 |

On obtient, après une série de manipulations, une poudre d'un vert noir mat dont la teneur en mercure métallique est de 3,17 pour 100.

« Ce médicament a été administré en pilules formulées comme suit : gallate de mercure, 0,05 ; extrait de quinine, 0,10. Leur teneur en mercure est de 0,018.

« C'est cette préparation que nous avons expérimentée a la clinique dermatologique de Montpellier, à la dose de deux à quatre pilules, soit 10 à 20 centigrammes de gallate de mercure par jour. Nous l'avons employée sur plus de 30 malades, soit à la période du chancre, soit au cours des manifestations secondaires.

« L'*absorption* est rapide ; l'examen des urines nous a permis de déceler la présence du mercure, dès les vingt-quatre heures qui suivent l'ingestion de la première dose du médicament.

« Les *effets physiologiques* ont été généralement nuls, toujours peu marqués ; les malades n'ont jamais accusé de salivation accentuée, encore moins de stomatite ; porté à la dose journalière de 20 centigrammes et administré pendant un certain temps sans interruption, ce médicament a provoqué, exceptionnellement chez quelques malades, de légères coliques qui, d'ailleurs, ont rapidement cessé par une courte interruption de la médication, laquelle a pu ensuite être reprise et continuée sans encombre jusqu'à la guérison des accidents.

« Quant aux *effets thérapeutiques*, ils se sont toujours montrés rapidement efficaces ; la dose journalière de 10 centigrammes a été généralement suffisante pour les chancres, les accidents secondaires légers (roséole, plaques muqueuses), et leur disparition a été obtenue après quinze jours de traitement en moyenne, un mois au plus. Pour les formes plus sérieuses (papules vulvaires, anales, surtout syphilide papuleuse généralisée), la dose a dû être portée à 20 centigrammes et le traitement quelquefois, mais rarement, continué au delà d'un mois. Enfin, ce médicament nous a encore donné des succès dans certaines formes graves de syphilis secondaire, observées chez des alcooliques ou des cachectiques.

« En résumé, le gallate de mercure est un *antisyphilitique puissant*, pouvant figurer comme agent de la médication interne de la syphilis à côté du bichlorure et du protoiodure, et présentant le grand avantage de ne pas déterminer, aux doses thérapeutiques, d'accidents mercuriels. Aussi, sans le considérer comme une panacée de la syphilis, nous pensons que, dans le cas où les préparations classiques se trouvent contre-indiquées par suite de troubles digestifs, d'une mauvaise dentition, d'un état général cachectique, etc., ce médicament peut rendre de réels services à la thérapeutique de cette maladie. »

louable ; tandis que son action toxique est à peu près nulle, à la dose quotidienne de 5 à 10 centigrammes.

Parmi les préparations modernes, il faut citer aussi le *Phénate de mercure*, récemment expérimenté par MM. Gamberini et Schadek. Voici la formule de M. Schadek :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Phénate de mercure.................. | 60 centigr. |
| | Poudre de lycopode................. | ãã q. s. |
| | Baume de tolu....................... | |

pour 30 pilules. De 2 à 4 chaque jour. A cette dose, le phénate hydrargyrique serait bien toléré par la bouche et le tube gastro-intestinal.

Le *Peptonate de mercure*, préconisé par Martineau, a, comme le tannate, le grave inconvénient de n'être pas un composé chimique défini. La proportion du mercure y est essentiellement variable et on ne peut pas garantir que ce sel sera toujours identique à lui-même (P. Pouchet.) Voici la formule des hôpitaux de Paris :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Peptone hydrargyrique ammonique. | 2 grammes. |
| | Poudre d'opium..................... | 50 centigr. |
| | Extrait de gaïac..................... | 1 gramme. |
| | Poudre de gaïac.................... | 1 — |

pour 100 pilules. Chacune de ces pilules renferme 2 centigrammes de peptone hydrargyrique, soit 5 milligrammes de sublimé combiné à la peptone. On en donne 3 ou 4 pilules quotidiennement.

V. Formes pharmaceutiques. — On a vu, par ce qui précède, que presque toutes les préparations mercurielles se donnent sous forme pilulaire. C'est de beaucoup la plus commode et celle que réclament toujours les malades.

La liqueur de Van Swieten est peut-être, de toutes les préparations mercurielles, celle qui cause le plus de répugnance. Les femmes, à Lourcine, l'ont baptisée le *casse-poitrine*. Il faut qu'elle soit très diluée. Le lait est le véhicule qui la fait le mieux tolérer par l'estomac, parce que, dit-on, il changerait le bichlorure en albuminate.

On associe généralement l'opium aux préparations pilulaires des divers composés hydrargyriques, afin d'atténuer leur action irritante sur l'estomac et les intestins. Il est essentiel, au début, pour assurer la tolérance ; plus tard on peut s'en passer. Il est vrai qu'au bout de quelques jours, à la dose de 2, 3 et même 4 centigrammes, l'économie y est tellement accoutumée qu'il est comme un excipient inerte.

Chez quelques-uns de mes malades, j'ai été obligé de supprimer le centigramme d'extrait thébaïque qui entre dans la composition de mes pilules de protoiodure et de sublimé, parce qu'il produisait une somnolence désagréable. Il ne faut donc pas s'astreindre, quoique ce soit plus commode, à prescrire toujours la même formule.

Il est essentiel que les pilules soient de *consistance molle*; c'est pourquoi j'emploie comme excipient l'extrait mou de quinquina. Les vieilles pilules durcies sont souvent inertes, parce que le tube gastro-intestinal ne les dissout pas. Elles le traversent et en sortent telles qu'elles y étaient entrées. De là des insuccès dans le traitement, qui n'ont pas d'autre cause et qui disparaissent dès qu'on fait prendre des pilules molles et fraîchement préparées. De là aussi la faveur que conserve encore la liqueur de Van Swieten, malgré ses désagréments. Beaucoup de praticiens la trouvent plus fidèle que les pilules de sublimé.

VI. Doses. — La dose des préparations hydrargyriques est, comme celle de tous les médicaments, d'une importance capitale. Ne donner ni trop ni pas assez, trouver une bonne moyenne applicable à la grande majorité des cas, voilà ce qu'une longue expérience peut seule apprendre. Si l'on doit pécher, il vaut mieux le faire par défaut que par excès.

Toutefois, l'excès de la médication mercurielle, qui fut si funeste autrefois, nous a rendus peut-être un peu trop timides. Ce qui a produit cette réaction, c'est encore la certitude que beaucoup de manifestations d'ordre secondaire ont une tendance spontanée à la guérison, et que d'autres, comme les plaques muqueuses, ne subissent que très peu l'influence curative du spécifique et exigent un traitement topique.

Quoi qu'il en soit, aujourd'hui, l'insuffisance des doses, du moins dans la méthode par ingestion, est plus à craindre que leur exagération. C'est ce qui m'a fait dire maintes fois que, dans des cas trop nombreux, le traitement hydrargyrique n'est en réalité qu'une expectation déguisée.

Avouons, du reste, qu'il n'y a rien d'absolu dans la dose curative de telle ou telle préparation mercurielle. Là, comme en tout, l'idiosyncrasie des malades joue un rôle considérable. Tous sont loin, en effet, de présenter la même aptitude à subir l'influence thérapeutique du mercure. Chez les uns, elle est extraordinairement déve-

loppée; chez les autres, elle est à peu près nulle. — Entre ces cas très exceptionnels, qui sont, dans les deux sens, comme les limites extrêmes de la suractivité curative et de son inertie, il y a l'aptitude moyenne. Le juste milieu, approximativement établi par l'expérience de chaque jour, est la base sur laquelle on édifiera le mieux un bon traitement mercuriel.

Pour le sublimé, on peut porter la dose, s'il s'agit d'un homme adulte et de constitution ordinaire, à 2 centigrammes pour commencer et puis à 3 centigrammes par jour. — S'il s'agit d'une femme, dans les mêmes conditions d'âge et de constitution, on donnera 1 centigramme pour commencer, puis 2 centigrammes quotidiennement.

Pour le protoiodure, les doses seront en général triples ou quadruples de celles du sublimé, c'est-à-dire de 6 à 9 ou 12 centigrammes chez l'homme, de 3 à 6 et 9 centigrammes chez la femme.

Dans presque tous les cas, avec ces doses, si la syphilis est légère, on obtient des effets curatifs très sensibles. Quant aux effets préventifs, ne serait-il pas, comme je l'ai dit souvent, téméraire de les affirmer, puisqu'il est impossible d'en donner les preuves positives?

L'infinie variété des manifestations syphilitiques nous force souvent de modifier les doses, car les lésions ou les symptômes qui les constituent n'obéissent pas tous avec la même docilité aux agents mercuriels, et cèdent ou résistent suivant le siège des déterminations.

L'âge de la syphilis doit entrer également en ligne de compte pour la fixation des doses. Une roséole cédera facilement à une quantité minime de protoiodure, parce que le sujet, vierge de tout traitement, en subit l'influence plus aisément que s'il avait absorbé déjà beaucoup de mercure. Et puis la lésion cutanée est à fleur de peau et a de la tendance à se guérir toute seule.

Mais si, au lieu d'une roséole, le malade a une syphilide papuleuse confluente, et si cette syphilide survient vers le cinquième ou sixième mois de sa maladie, ne faudra-t-il pas doubler, tripler, quadrupler et même quintupler les doses? Assurément oui, car la papulation syphilitique, quel que soit le mode sous lequel elle se produit, résiste beaucoup plus que les érythèmes et n'est que fort peu spontanément résolutive. Il faut la violenter par une médication hydrargyrique vigoureuse, pour qu'elle se décide à entrer en voie de guérison.

Les syphilides profondes et enracinées dans une région circonscrite sont plus difficiles à déloger que celles qui, résultant d'un mouve-

ment général, sont disséminées partout, et ressemblent, par beaucoup de côtés, à une fièvre éruptive dont les étapes sont régulières. Les viscéropathies exigent toujours des doses beaucoup plus fortes que les manifestations cutanées ou muqueuses.

Toutes ces questions seront étudiées longuement à propos du traitement propre aux différentes déterminations de la syphilis à toutes ses périodes.

VII. A quel moment de la journée doit-on faire prendre le mercure? — D'abord, quand on donne plusieurs pilules, ce qui est la règle, il faut avoir soin de mettre entre leur administration l'intervalle le plus considérable, 12, 8, 6, 4 heures, suivant le nombre de ces pilules.

Le moment où elles sont le mieux tolérées est celui de la digestion. Aussi je conseille aux malades de les avaler immédiatement avant le repas. A jeun, elles produisent beaucoup plus aisément des troubles gastriques ou intestinaux, surtout les premiers.

Le tube digestif acquiert à la longue une tolérance étonnante pour les mercuriaux. J'ai vu des malades qui prenaient, à n'importe quelle heure, deux cuillerées de liqueur de Van Swieten, ou 15 à 18 centigrammes de protoiodure, et n'en éprouvaient aucun malaise. Il y a à cet égard-là, comme à celui des doses curatives, de grandes différences individuelles qu'il est impossible de prévoir et que l'expérience seule nous révèle, sans nous en expliquer la cause.

# HYDRARGYRISATION

Je désigne sous ce nom l'ensemble des opérations chimiques physiologiques, toxiques et médicamenteuses qui s'accomplissent dans l'organisme, lorsqu'on y introduit du mercure par quelque voie et sous quelque forme que ce soit.

Le mot *hydrargyrisme* sert à désigner l'ensemble des phénomènes toxiques, à tous les degrés, qui traduisent une sursaturation de l'économie par le mercure.

Après avoir exposé les effets curatifs du mercure, suivant qu'on l'administre de telle ou telle façon, n'est-il pas utile d'en étudier la chimie physiologique et de rechercher les causes de toutes les modifications qu'il est susceptible de produire dans l'organisme, en état de santé ou de maladie?

## SECTION I

### BIOCHIMIE DU MERCURE DANS L'ORGANISME.

Une première question qui se présente c'est celle de savoir quelle est la forme chimique que prennent les mercuriaux pour pénétrer dans la circulation. Eh bien, avec l'état actuel de la science, cette question ne peut pas encore être résolue d'une façon positive.

Faut-il s'en étonner? Songez à toutes les transformations qui doivent s'effectuer dans une officine aussi compliquée que l'estomac. Sécrétions variées, muqueuses et gastriques, ferments, cryptogames, microbes[1], aliments en voie de coction digestive, boissons, etc., etc. : que n'y trouve-t-on pas? Comment voulez-vous qu'on puisse préciser les réactions infiniment multiples qui sont susceptibles de se produire en un pareil creuset?

Et plus loin, quand les mercuriaux, déjà modifiés par l'estomac, le quittent pour passer dans les intestins et cheminent tout le long de leurs circonvolutions si nombreuses, que se passe-t-il encore par suite de leur conflit avec la bile, le suc pancréatique, les aliments digérés,

1. D'après MM. Gilbert et Dominici, l'homme éliminerait quotidiennement, par voie intestinale, *de 12 à 15 milliards de bactéries!* Voilà de quoi nous rendre fiers.

les sucs intestinaux, etc., etc.? On nous répond : les mercuriaux se combinent avec les matières albuminoïdes du tube digestif. Et puis? Avouons-le, profonde est notre ignorance sur tous ces points de chimie organique et vitale. Peut-être sera-t-elle dissipée par la chimie bactériologique, devenue une des sciences les plus importantes et les plus fécondes de notre siècle. Espérons-le ; mais, pour le moment, nous devons nous contenter d'à peu près.

## CHAPITRE PREMIER

### Théories et hypothèses sur les transformations que subissent les préparations mercurielles dans le tube digestif et dans le sang. Action des mercuriaux sur les parties constituantes du liquide sanguin et, en particulier, sur les globules.

I. L'absorption des mercuriaux par l'estomac a été l'objet de nombreux travaux. Parmi eux, il faut citer en première ligne, comme date et comme importance, ceux de Mialhe. Sa théorie a été longtemps la seule admise. Elle était devenue d'autant plus classique, qu'elle avait été entrevue par Hunter et qu'elle a été soutenue par Voit et par beaucoup d'autres. D'après Mialhe, toutes les préparations mercurielles, administrées par ingestion, rencontrent dans l'estomac des chlorures alcalins qui réagissent sur elles de la même façon, et donnent constamment naissance à une certaine quantité de sublimé corrosif. C'est sous forme de sublimé que le mercure pénétrerait dans la circulation.

Les choses se passent-elles aussi simplement? Voit, et avec lui plusieurs savants, en particulier MM. Nothnagel et Rossbach, croient à la transformation progressive des divers composés mercuriels en bichlorure au contact des liquides de l'organisme. Ce bichlorure, se trouvant dans un milieu chargé de matières albumineuses, se transformerait en un albuminate insoluble d'abord, mais qui deviendrait soluble plus tard, sous l'influence d'un excès d'albumine, et surtout sous l'influence du chlorure de sodium fourni en abondance par le suc gastrique. Il se formerait ainsi un chlorure double qui, sous cette forme, serait absorbé.

Puis dans le sang auraient lieu d'autres réactions plus ou moins compliquées, toujours entre le mercure, l'albumine et les chlorures, d'où résulterait définitivement *un albuminate de peroxyde*

*de mercure*. Voilà le sel mercuriel qui circulerait dans le sang.

Suivant Mialhe, la quantité de bichlorure résultant des réactions gastro-intestinales serait loin d'être toujours la même pour les différents composés mercuriels. Les deutosels en fourniraient une quantité plus grande que les protosels. Aussi leur action serait-elle beaucoup plus énergique. Le mercure métallique, d'après cette théorie, ne devrait se transformer que très lentement, n'exercer qu'une faible action curative ou toxique. Or, la pratique ne nous apprend-elle pas qu'il en est tout autrement?

II. Les travaux de Rabuteau, ceux de M. Merget sur la volatilisation du mercure, qui est telle, d'après lui, que ses molécules se dégagent avec une très grande vitesse ; d'autres travaux récents, en divers pays, firent ressortir ce qu'avaient peut-être d'un peu étroit et de trop absolu les idées de Mialhe. Rabuteau supposa gratuitement, et sans en donner une preuve certaine, que la plupart des combinaisons mercurielles introduites dans l'organisme se trouvaient, par une série de mutations, définitivement réduites à l'état de mercure métallique. Ainsi, le protochlorure de mercure ou calomel se décomposerait successivement en mercure libre et en bichlorure ou sublimé, lequel, étant soluble et absorbable, passerait dans la circulation, où le liquide sanguin le réduirait lentement en chlorure de sodium et en mercure métallique. Le protoiodure se transformerait en mercure libre et en biiodure de mercure qui, par sa décomposition dans le sang, donnerait du mercure libre et un iodure de sodium que l'on retrouverait dans les urines.

Il est possible que, dans les hypothèses de Rabuteau, il y ait un fond de vérité. Mais il faut bien reconnaître, et lui-même l'avoue, qu'elles reposent plutôt sur des probabilités que sur des expériences positives.

Plus tard, Byasson, puis M. Blovez, dans une thèse soutenue à Bordeaux, s'occupèrent des transformations que subissent les composés mercuriels ingérés, et ils arrivèrent tous les deux à peu près aux mêmes résultats. Il se formerait, quel que soit le composé mercuriel : 1° du mercure libre ; 2° un composé mercuriel soluble ; 3° un albuminate ou peptonate, en un mot un composé assimilable ; 4° un composé non assimilable, qui serait expulsé avec les matières fécales. Ainsi, tout composé mercuriel donne lieu finalement, sinon en totalité, du moins en partie, à du mercure libre. Mais que d'incertitudes, que d'obscurités, que d'hypothèses !

III. Elles sont encore plus grandes quand on veut expliquer ce qui se passe dans le milieu sanguin. Comment tel ou tel principe mercuriel, plus ou moins transformé par la digestion, par la peau, par les tissus, se comporte-t-il lorsqu'il a pénétré dans la circulation? Quelle action exerce-t-il sur le sérum? Quelle action sur l'hémoglobine? Se forme-t-il, comme le suppose Voit, un albuminate d'oxyde de mercure qui englobe le virus ou le microbe syphilitique, lequel est sans doute aussi une substance albumineuse? Agit-il en modifiant le terrain dans lequel croissent et se multiplient les microbes, en le stérilisant de façon à ce que la vie pour eux y devienne précaire, impossible, ou du moins impropre à les rendre nuisibles? Attaque-t-il, au contraire, directement le microbe? Le tue-t-il en ne s'en prenant qu'à lui, sans toucher au liquide sanguin, comme il tue, en vertu de sa puissance parasiticide, les *pédiculi pubis*, par exemple, sans altérer la peau?

Personne ne peut le dire. On ne sait seulement pas s'il y a un microbe syphilitique. Quelle confiance accorder à tous ces faiseurs de théories qui vous parlent de lui, vous racontent ses faits et gestes, comme s'ils l'avaient découvert, suivi et étudié dans toutes les particularités les plus intimes de son existence? Ces chroniqueurs d'un microbe hypothétique sont des fantaisistes dont l'imagination se met facilement en campagne. Mais à quoi tout cela aboutit-il?

IV. MM. Nothnagel et Rosbach objectent avec beaucoup de raison à ceux qui ont la prétention de tout expliquer, que rien ne démontre la réalité des modifications subies par l'albumine du sang ou par l'albumine tout hypothétique du principe virulent.

Les néoplasies qui résultent de l'action de ce principe sur nos tissus et constituent les lésions syphilitiques sont plus ou moins rapidement détruites par le mercure, quand on l'administre à des doses curatives. Aussi a-t-on dit, en voyant la promptitude parfois étonnante de cette résolution, qu'il agissait comme dénutritif et antiplastique. Mais ce ne serait, dans tous les cas, qu'un dénutritif et un antiplastique pour les produits morbides spécifiques seuls, puisqu'il possède un pouvoir reconstituant et tonique qui lui permet, contrairement aux conceptions qu'on se faisait de son influence générale sur l'organisme, de guérir très vite la chloro-anémie, la défibrination du sang et tous les troubles constitutionnels résultant, dans quelques cas, de l'envahissement de toute l'économie par le virus syphilitique.

On a supposé que le mercure et ses composés se combinaient dans le sang avec l'hémoglobine, et qu'il en résultait une destruction plus ou moins considérable des globules rouges ; que le produit de ces combinaisons était probablement insoluble et susceptible de déterminer parfois une désorganisation des capillaires.

Toutes ces vues sont hypothétiques. Mais ce qui est bien démontré aujourd'hui par l'hématométrie, c'est que l'action du mercure sur les globules varie du tout au tout suivant les doses. Les remarquables recherches de M. Wilbouchevitch lui ont fait constater que l'hydrargyrisation intensive et toxique provoque l'hypoglobulie, tandis que celle qui est modérée et ne dépasse pas les limites de l'action curative, arrête, au contraire, la déglobulisation provenant du virus et devient tonique et reconstituante, mais à la condition toutefois de ne pas la prolonger, parce qu'alors elle déglobulise.

M. Keyes, d'accord sur tous les points avec M. Wilbouchevitch, le contredit sur le dernier, et soutient que, peu ou longtemps continué, le mercure, lorsqu'on l'a administré à petites doses, hyperglobulise et tonifie toujours. Les fortes doses sont seules débilitantes.

Les travaux sur cette question sont très nombreux et le deviendront de plus en plus, car elle est d'un haut intérêt théorique et pratique. Qu'en ressort-il pour le moment? A peu près les conclusions suivantes qui ont été tirées par M. E. Robin de ses dénombrements globulaires :

L'absorption du mercure donné par voie dermique ou stomacale, à petites doses chez des individus sains, à dose curative chez des syphilitiques, produit, d'ordinaire, une augmentation du nombre des globules; mais à la condition qu'elle ne détermine ni salivation, ni troubles gastro-intestinaux, car alors ces accidents toxiques contrebalancent et détruisent l'hyperglobulisation et l'on voit apparaître l'hypoglobulie[1].

1. Chloro-anémie syphilitique et mercurielle. — Sous ce titre, M. le professeur Stoukovenkoff (de Kiew) a publié d'importantes recherches sur la double question suivante qui est d'un haut intérêt : Quelle est l'influence sur la composition du sang, de la syphilis d'une part, et d'autre part du traitement mercuriel? — Aucune de ces deux questions n'a reçu une solution précise et satisfaisante. On admet, en général, l'action anémiante de la syphilis, à l'époque de sa généralisation dans l'organisme. Mais cette action n'a-t-elle pas été surfaite? N'est-il pas très rare de rencontrer des cas d'anémie intense, d'origine exclusivement syphilitique, chez des sujets sains sous tous les autres rapports? — Quant à l'action du mercure sur le sang, elle n'est encore qu'ébauchée par les expériences de Doubelix sur les animaux (*Virchow's Archiv.*, 1864), par l'expérimentation chimique de Polotebnew (*Milit. méd.*

## CHAPITRE II

### Théories, hypothèses et expériences sur l'absorption du mercure par la peau et par la muqueuse pulmonaire.

L'introduction du mercure dans l'organisme par la surface cutanée et par la muqueuse respiratoire n'a pas donné lieu à moins

*journ.*, 1872. *Dissert.*, 1875), qui a démontré que, quand on mélange du mercure et du sang, on voit se produire très rapidement la destruction par le métal des globules rouges et autres.

Dans ses investigations, M. Stoukovenkoff a pris pour collaborateur un de ses médecins adjoints, M. le Dr Gilenew.

Je vais résumer les conclusions de ces importants travaux :

1° *Pendant la seconde incubation*, l'augmentation des globules blancs commence plus de trois semaines avant l'apparition des exanthèmes; en même temps ou très peu après, l'oxyhémoglobine d'abord, puis les globules rouges diminuent. — Cette altération du sang est, d'ordinaire, en raison directe des paroxysmes fébriles qui sont les prodromes et comme les *auras* des exanthèmes;

2° *Pendant la période des syphilides*, la diminution de l'oxyhémoglobine et celle des globules rouges, qui sont constamment en proportion l'une de l'autre, s'accentuent, surtout s'il y a fièvre. Au contraire, les globules blancs augmentent du double, et même quelquefois plus, très rapidement, sous l'influence d'exacerbations ou de nouvelles poussées. — Les globules rouges augmentent lors de la disparition de l'exanthème non traité, mais fort peu et très rarement. — Voilà comment les choses se passent quand la syphilis est abandonnée à elle-même.

*Voici maintenant ce qui se produit dans la composition du sang sous l'influence du traitement mercuriel :*

1° Six ou sept heures après la première injection de benzoate de mercure, on observe *constamment* l'augmentation du pourcentage de l'oxyhémoglobine et de la quantité des globules rouges, et la diminution du nombre des globules blancs. — Les choses se continuent ainsi presque jusqu'au taux normal, à moins de complications pendant les quinze premières injections (une par jour). — Pendant les quinze dernières, le pourcentage de l'oxyhémoglobine diminue graduellement;

2° Le même mouvement d'augmentation graduelle, puis de décroissance, s'observe aussi dans la quantité des globules rouges sous l'influence des injections de benzoate mercuriel. L'augmentation des globules rouges dans la première moitié du traitement mercuriel coïncide souvent avec l'atténuation de l'exanthème. Après la cessation des injections, l'oxyhémoglobine et les globules rouges cessent de décroître, augmentent et reviennent à leur taux normal en cinq ou six jours;

3° Un mouvement inverse à celui des globules rouges se produit dans les globules blancs. Six ou sept heures après la première injection de benzoate mercuriel, ils décroissent constamment et ainsi pendant quinze jours, surtout si les manifestations s'atténuent. Puis, vers la fin du traitement mercuriel, ils augmentent, surtout s'il se produit de la stomatite, de l'anorexie, etc.

Je n'ai pris dans ces conclusions que les points qui m'ont paru les plus essentiels. Je renvoie à l'*Extrait* qu'en ont publié les *Ann. de Derm. et de Syph.*, 1892, pp. 924-30.

Des altérations du sang dues a la syphilis. — MM. Neumann et Konrad ont entrepris des recherches sur le même sujet. Elles confirment et complètent les précédentes. En voici les conclusions :

1° Dès l'accident primitif, on constate une diminution de la teneur du sang

de théories et de controverses que son introduction par les voies digestives.

I. Quel que soit le procédé qu'on emploie pour oindre ou frictionner la peau avec une préparation mercurielle, il est certain que le métal pénètre sous une forme quelconque dans le torrent circulatoire. Les effets physiologiques, thérapeutiques et toxiques le démontrent surabondamment.

Est-ce le mercure lui-même, à l'état métallique et très finement divisé, qui s'infiltre, de gré ou de force, dans les premières couches cutanées, pour aboutir aux radicules lymphatiques et se répandre par là dans tout l'organisme?

Les belles expériences de M. Merget, en 1871, sur la rapide volatilisation du mercure, même à 15 degrés au-dessous de zéro, et après son incorporation avec l'axonge, donnèrent beaucoup de crédit aux hypothèses de Gubler, de Rabuteau, de Neumann, de Röhrig, qui faisaient jouer un rôle plus ou moins considérable aux vapeurs mercurielles dans l'efficacité des frictions.

Ce rôle s'est agrandi démesurément depuis quelques années.

en hémoglobine, diminution qui varie de 15 à 30 pour 100. Cette diminution persiste au début du traitement. Le chiffre de l'hémoglobine remonte ensuite progressivement sous l'influence des onctions mercurielles et il revient en général au chiffre normal;

2° Les cas de syphilis secondaire un peu anciens et non traités s'accompagnent constamment d'une diminution de l'hémoglobine, dont le chiffre oscille entre 45 et 75 pour 100. L'effet du traitement antisyphilitique est encore ici très évident; sous cette influence, la teneur du sang en hémoglobine s'accroît, mais sans pouvoir revenir jusqu'au taux normal;

3° Les formes tardives de la syphilis tertiaire sont caractérisées par la faible teneur du sang en hémoglobine. Chez tous les malades de cette catégorie qui ont été examinés, il n'en a pas été rencontré un seul de normal à ce point de vue. Le traitement amène aussi une amélioration de cette altération, mais pas très considérable;

4° Quant aux hématies, au moment de l'accident primitif, elles ne sont pas diminuées de nombre. Avec le développement de la syphilis constitutionnelle, elles se détruisent au point de diminuer d'un tiers du nombre primitif. Sous l'action du traitement antisyphilitique, leur chiffre revient à la normale. De trop fortes doses de mercure ramènent une diminution de leur nombre;

5° Les formes secondaires non traitées présentent une diminution du nombre des hématies allant jusqu'à un tiers. Mais, si le traitement ne peut, dans cette période, ramener à l'état normal le chiffre de l'hémoglobine, il ramène du moins au chiffre normal celui des hématies;

6° Dans les formes tertiaires, le chiffre moyen des globules rouges est d'environ quatre millions; c'est dire qu'il est diminué. Comme dans la période secondaire, cette anémie globulaire est complètement guérie par le traitement antisyphilitique, bien que l'efficacité de ce traitement soit bien moindre au point de vue des modifications de l'hémoglobine;

7° Le nombre des globules blancs présente des oscillations inverses à celles des hématies (*Société Império-Royale des Médecins de Vienne*, 1893).

Une véritable révolution radicale s'est opérée dans la théorie de l'absorption du mercure à la suite des frictions. Pourquoi sont-elles si efficaces dans le traitement de la syphilis? C'est parce qu'elles fournissent une vaste surface à l'évaporation du mercure contenu dans l'onguent. N'allez pas croire que ce mercure, étalé sur la peau saine, la traverse et s'infiltre dans l'organisme, soit en nature, soit après sa transformation préalable en combinaisons solubles. Non. La peau reste inerte et impénétrable. Aussi, à quoi bon la souiller d'onguent? Ne serait-il pas beaucoup plus commode et moins dégoûtant d'employer une surface de vaporisation étrangère à l'organisme, du moment que les frictions ne sont efficaces que parce qu'elles produisent des vapeurs mercurielles qu'absorbent les voies respiratoires?

Le moyen que propose M. Merget[1] consiste dans l'emploi de plastrons de flanelle imprégnés de mercure réduit, et dont le pouvoir émissif, à surfaces égales, dépasse de beaucoup celui de l'onguent qui formait enduit sur la peau. Ces plastrons, que l'on peut porter suspendus au cou, pendant la nuit, ou fixés au-dessous du drap du traversin sur lequel on dort, émettant plus de vapeurs que l'onguent mercuriel, sont aussi thérapeutiquement plus actifs; ils ont, en outre, le très important avantage d'exercer leur action thérapeutique, sans jamais provoquer ni stomatite ni salivation. Leur effet curatif paraît directement dû au mercure en nature, qui les fait, précisément parce qu'il est en vapeur, pénétrer directement dans l'économie par voie d'absorption pulmonaire; il agit spécifiquement sur le virus syphilitique, sans qu'il soit besoin de recourir à l'intervention d'aucune de ses combinaisons dérivées.

En somme, les frictions cutanées et les flanelles mercurielles de M. Merget rentreraient dans les procédés de la méthode pulmonaire et remplaceraient avantageusement les fumigations. Que par ce procédé on ait obtenu des guérisons, c'est fort possible; mais comment doser exactement le mercure absorbé par les voies respiratoires? Il est peu probable que ce mode de traitement devienne jamais d'un usage général, quoi qu'on fasse pour le régler et le rendre pratique.

Il est vrai que la thérapeutique antisyphilitique est souvent revenue sur ses pas. On a vu, dans l'*Introduction*, que l'anathème

1. E. Merget. *Action toxique, physiologique et thérapeutique des vapeurs mercurielles*. (Th. Bord., 1888. — Soc. thérap. de chirurg., 1892. — *Journal de méd. de Bord.*, 1891.)

fulminé contre certaines méthodes s'était changé plus tard en acclamations triomphales. Le traitement par la méthode pulmonaire a été longtemps délaissé. On a essayé de lui rendre quelque vogue en ces dernières années. Y réussira-t-on? Je ne le pense pas. Il expose à trop d'incertitudes et de dangers. D'après M. Merget, les expériences et les observations sur lesquelles on s'est appuyé jusqu'à présent, pour établir la toxicité des vapeurs mercurielles, n'ont pas permis de la déterminer avec précision, parce qu'elles portaient sur des cas complexes, où le mercure intervenait à la fois sous forme de vapeurs respirées à des températures diverses et sous forme de poussières inhalées ou ingérées.

M. Merget ne croit pas que les vapeurs mercurielles soient absorbées suivant le mode indiqué par Mialhe, Voit, Overbeck. Il n'est pas nécessaire qu'elles se transforment d'abord en bichlorure, puis en oxyalbuminate et en chloralbuminate de mercure pour arriver jusqu'au sang. Traversant mécaniquement la membrane épithéliale pulmonaire, elles pénètrent directement dans le liquide sanguin, puis, de là, dans toutes les parties de l'organisme, sans que le mercure, dans ses diverses migrations, *puisse perdre son état métallique.*

II. Les effets physiologiques qui se produisent alors doivent donc être attribués à l'action du métal lui-même, et non pas à celle de composés hydrargyro-albuminiques solubles, auxquels on prétend qu'il donnerait naissance.

Chez les animaux qui meurent intoxiqués par les vapeurs mercurielles, on ne trouve, à l'autopsie, aucune lésion macroscopique ou microscopique par laquelle on puisse expliquer leur mort. Et, cependant, toutes les parties de l'organisme renferment du mercure. L'analyse démontre partout sa présence en quantités variables. Ainsi, à poids égaux, ce sont les reins qui fixent la plus forte proportion de ce métal. Après, viennent, dans un ordre de progression décroissante, le foie, les poumons, le cerveau et la moelle. Le cœur, les muscles en général, et surtout les os, sont beaucoup au-dessous du dernier terme de cette série.

M. F. Vigier a publié sur les flanelles mercurielles de M. Merget un travail très savant dans les *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie* (décembre 1892, pp. 1338-42). M. Vigier s'est posé les questions suivantes, auxquelles ses recherches, ses expériences très précises lui ont permis de répondre par l'affirmative. Voici ces questions :

1° Les flanelles mercurielles entourées de coutil répandent-elles réellement des vapeurs?

2° Est-il vrai que les malades absorbent des vapeurs mercurielles?

3° Retrouve-t-on du mercure dans les sécrétions des malades qui ont été soumis à l'action des flanelles mercurielles?

Réponse affirmative à ces trois questions. M. Vigier a trouvé du mercure : 1° dans les urines de sujets syphilitiques soumis au traitement; 2° dans celles d'individus bien portants qui, bénévolement, se sont soumis à ce traitement. Chez tous, les urines prises au réveil, c'est-à-dire après sept ou huit heures de respiration des vapeurs mercurielles, ont manifestement donné la réaction du mercure. A la suite de l'analyse des urines et des excréments, à la suite d'épreuves faites sur lui-même, pendant près de quatre mois, M. Merget a trouvé que l'élimination quotidienne du mercure s'élevait à 6, 8 et même 9 milligrammes. Il est douteux, dit-il, qu'avec les 15 milligrammes de mercure que renferme une pilule de protoiodure de 25 milligrammes, l'économie en assimile une pareille quantité.

Je ne suivrai pas M. Vigier dans la technique très compliquée de la question, au point de vue chimique. En voici les principaux résultats :

« Si la flanelle a 5 décimètres carrés (ce qui est la surface moyenne qu'on désire donner aux tissus mercurisés pour les besoins thérapeutiques), la dose de mercure répandu à l'état de vapeur dans l'atmosphère qui entoure le malade est de 75 milligrammes.

« Or il est absolument certain que toute la vapeur contenue dans l'air inspiré pénètre avec lui dans les poumons. Il n'est donc pas étonnant de trouver du mercure dans les urines dès la première nuit du traitement.

« Il est clair qu'on peut par cette méthode augmenter autant qu'on le voudra la dose de vapeur mercurielle mise à la disposition d'un malade; il suffira d'augmenter la surface de la flanelle, de la mesurer et de multiplier le nombre de décimètres carrés par 15 millimètres, 60 pour connaître le poids de mercure évaporé en une nuit. »

III. En 1888, M. Rémond fit, à Nancy, des expériences physiologiques et thérapeutiques sur l'absorption du mercure par les poumons et par la peau, qui prouvèrent que, contrairement à la théorie de M. Merget, l'absorption du mercure se fait aussi par la peau. Seulement elle est moins rapide et moins efficace que par les poumons[1].

1. Des précautions ayant été prises pour empêcher l'absorption pulmonaire pendant le traitement par les frictions, M. Rémond constata que *la peau à elle seule peut servir de voie d'entrée au mercure*. Conclusions : « Le poumon et la peau constituent tous deux, indépendamment l'un de l'autre, un appareil d'absorption pour le mercure; — la voie pulmonaire est la plus rapide; — le mercure s'élimine par doses graduellement ascendantes; — l'élimination semble tomber rapidement à un chiffre qui ne serait que l'expression d'une dose pour ainsi dire résiduelle et non thérapeutique; — l'élimination des

Il est vraiment extraordinaire que nous ne soyons pas encore complètement édifiés sur la façon dont le mercure pénètre dans l'organisme, lorsqu'on soumet la peau aux frictions mercurielles. Ce qui est certain, c'est que les globules mercuriels traversent quelques-unes de ses couches. Ainsi, après avoir frictionné au mercure l'oreille d'un lapin, si on en coupe un lambeau, on y constate nettement la présence du métal. Mais il n'y reste pas, car si on enlève un autre lambeau de la même oreille quelque temps après, il n'y a pas trace de globules hydrargyriques. Que sont-ils devenus? Est-ce l'absorption cutanée ou la volatilisation qui les a fait disparaître? Les deux, sans doute, comme le dit M. Rémond.

Si la volatilisation du mercure et sa résorption par la surface pulmonaire étaient seules en jeu dans les frictions, il est probable que les voisins de lit du malade, dans nos hôpitaux, ceux qui le soignent, ceux avec lesquels il vit intimement, en famille, seraient, eux aussi, plus ou moins mercurialisés, ce qui n'a pas lieu.

Il est donc rationnel d'admettre que c'est plutôt par l'absorption de la peau que par la résorption pulmonaire des vapeurs mercurielles que le mercure pénètre dans l'économie.

Voici quelques-unes des nombreuses recherches qui ont été faites sur ce sujet :

Landerer, en 1847, puis Eberhard et, après eux, Oesterlen et Hasselt ont trouvé des globules mercuriels dans la peau de plusieurs animaux soumis aux frictions hydrargyriques. En 1861, sur un lapin frictionné, Overbeck les constata non seulement dans toutes les couches de la peau, mais aussi dans les muscles intercostaux, et jusque dans la plèvre. En 1877, M. Fleischer conclut, après de nombreuses expériences, que « les frictions à l'onguent mercuriel font pénétrer des particules de métal dans les couches les plus superficielles de l'épiderme, mais jamais plus profondément; qu'on n'en trouve ni dans le corps de Malpighi, ni dans le chorion, ni dans les glandes, ni dans les follicules pileux ». Gubler (1869) croyait que l'absorption du mercure après les frictions se faisait *par ses vapeurs à l'aide des glandes sudoripares*. D'autres, de Bærensprung, Hoffmann, Rindfleisch, pensaient que le mercure doit subir dans l'épiderme des modifications cliniques avant d'être absorbé. M. Fürbringer, dans ses *Recherches expérimentales sur l'absorption et l'action du mercure de l'onguent napolitain*, croit avoir démontré que les globules métalliques sont directement introduits par la friction au lieu même de l'application, dans les follicules sébacés ou pileux, où ils se

phosphates et des chlorures ne semble pas influencée; — la quantité d'urée excrétée dans les 24 heures baisse notablement (*Note pour servir à l'action du mercure sur l'organisme*, par A. Rémond. *Annal. de Derm. et de Syph.*, 1888, pp. 158-61).

transforment, sous l'influence de la sécrétion glandulaire, en une combinaison soluble, susceptible d'être résorbée; que le mercure métallique ne peut pénétrer dans la circulation du point frictionné que si la peau y est excoriée et saignante, et que là son contact avec le sang vivant donne lieu à une combinaison soluble et active; que des vapeurs mercurielles se dégagent de la friction, sont inspirées et se déposent en régule sur les muqueuses accessibles où elles forment un produit oxydé soluble et résorbable... Ainsi, d'après l'auteur, le mercure des frictions serait absorbé tout à la fois par la peau et par la muqueuse respiratoire.

## CHAPITRE III

### Séjour et localisation du mercure en nature dans l'organisme.

Il résulte des expériences qui viennent d'être citées et de beaucoup d'autres, faites antérieurement, que le mercure séjourne dans la plupart des tissus et dans le sang. On s'accorde à reconnaître que les viscères qui en accumulent la plus grande quantité sont le foie et les reins.

Les recherches intéressantes entreprises par MM. Mayenson et Bergeret, en 1873, ont établi ce fait d'une façon positive. Si on trouve plus de mercure dans le foie et les reins que partout ailleurs, cela ne tient point à ce qu'ils renferment une plus grande quantité de sang, car, chez un lapin sacrifié deux heures après une injection de 1 centigramme de sublimé, il y avait beaucoup moins de mercure dans le sang que dans ces viscères.

Est-ce le foie, sont-ce les deux reins qui en emmagasinent le plus? Les avis sont partagés sur ce point, comme sur tant d'autres. Et voyez que d'incertitudes! On ne sait pas encore, malgré tant de travaux, quelle est exactement la forme que revêt le mercure lorsqu'il séjourne et s'accumule dans les tissus.

I. Un grand nombre d'auteurs anciens prétendent avoir retrouvé du mercure à l'état métallique dans différentes parties du corps humain, plus ou moins mercurialisé pendant la vie. Il est certain que Autenrieth, Brodbelt, Becker, Fallope, Fernel, Fontanus, Fourcroy, Lentilius, Mayerne, Timœus, Guldenklee, Wepfer, Otto rapportent des observations, d'apparence authentique, où le mercure existait en nature dans les os.

Fontanus affirme qu'en disséquant un cadavre il découvrit autour des jointures, des gouttelettes liquides d'hydrargyre. Otto

et Gurlt, en brisant les os d'un sujet syphilitique, virent s'en échapper des gouttelettes de mercure. En 1792, Brodbelt découvrit aussi du mercure dans les os d'un sujet syphilitique qu'il avait préparés en les faisant sécher. Le mercure y avait-il été déposé en nature pendant la vie, ou bien sa présence résultait-elle d'une revivification postérieure à la mort et produite par la macération et la putréfaction ?

II. Est-il vrai que ce métal peut sourdre à la surface de la peau en fines gouttelettes ? En 1861-62, M. Salmeron a observé un cas qui paraît le prouver. Le sujet, ayant un chancre induré, fut soumis au traitement énergique de 6 centigrammes par jour de sublimé et un peu moins de protoiodure. En même temps on lui fit des frictions et on lui infligea des fumigations d'iodure de mercure. Douleurs nerveuses, pesanteur de tête, insomnie, dégoût du travail. Deux mois après la dernière fumigation, le patient vit sur sa peau, surtout dans la région pectorale, de petits globules de métal facilement reconnaissables, qui s'amalgamèrent à une lame de cuivre qu'on y appliqua et qu'on fit examiner par une réunion de médecins. Cette exhalation continua trois semaines.

Chez un enfant, à qui quelques grains de mercure avaient été administrés pour une affection abdominale, Maldore vit distinctement, pendant une semaine, des globules de mercure dans le pus d'un abcès de la glande sous-maxillaire, qu'il avait ouvert. — Van Swieten, Renaud en auraient trouvé dans des ventricules du cerveau. Wienski a vu le cinabre injecté dans le sang s'encapsuler dans les cellules épithéliales des muqueuses et y former des opacités.

## CHAPITRE IV

### Élimination du mercure par les divers émonctoires de l'organisme.

I. Quel que soit le procédé suivant lequel on l'a introduit au sein de l'organisme, le mercure en est tôt ou tard éliminé. On l'a retrouvé dans tous les produits de sécrétion et d'excrétion.

C'est principalement par les reins qu'il est expulsé. Byasson a constaté la présence du mercure dans l'urine, environ deux heures après l'ingestion de bichlorure. Bernasky l'a découvert dans la salive extraite directement du canal de Sténon. Jusque-là on ne

l'avait recherché que dans la salive mixte, et Kühne avait soutenu que c'était dans l'épithélium buccal et non dans le liquide salivaire que résidait le médicament. Il n'apparaît dans la salive que deux heures environ après avoir été constaté dans l'urine. Il passe plus lentement encore dans les sueurs et dans le lait, mais on l'y découvre toujours [1]. Par la bile, il s'en élimine une proportion considérable qu'on retrouve dans les selles.

Riederer a fait une série de recherches intéressantes pour évaluer la proportion relative qui s'accumule dans les organes et les sécrétions d'animaux empoisonnés par ce métal. Sur 0,798 de calomel donnés à un chien, il en retrouva 75 centièmes dans les selles, 3 centièmes dans l'urine, 27 dix-millièmes dans le cœur, le cerveau et les poumons, 66 millièmes dans le foie, 4 dix-millièmes dans les muscles. Ainsi les 4 cinquièmes environ du calomel ingéré furent retrouvés. Le dernier cinquième avait été expulsé par les vomissements, les sueurs ou la salive. — Résultats à peu près semblables dans plusieurs expériences. La plus grande quantité de mercure fut toujours dans le foie et la moindre dans les muscles.

II. C'est aussi le foie que ce métal paraît abandonner en dernier lieu. Il y séjourne très longtemps. Ainsi Küssmaul et Gorup-Besanez constatèrent du mercure dans cet organe, avec la pile de Smithson, à l'autopsie d'une ouvrière qui, depuis un an, ne respirait plus de vapeurs mercurielles. Ils découvrirent également beaucoup de mercure dans le foie et dans les reins d'une autre ouvrière qui mourut de phtisie six mois après avoir quitté la fabrique de glaces où elle était employée.

La durée du séjour de l'hydrargyre dans l'organisme a été l'objet de nombreuses recherches. Les résultats sont loin de concorder.

1. L'excrétion cutanée du mercure a été mise hors de doute par l'expérience suivante due à M. Bordier : un homme sursaturé de mercure fut immergé dans une baignoire en bois remplie d'eau acidulée, et les deux pôles d'une série d'éléments de Bunsen furent mis en communication avec lui. Au bout d'un temps assez court, une plaque de cuivre, disposée au pôle positif, se recouvrit d'un dépôt de mercure.

Les sueurs abondantes qu'on voit quelquefois survenir chez les sujets soumis aux frictions mercurielles, sont-elles un phénomène analogue à la salivation ? Les sueurs mercurielles contrebalanceraient-elles l'élimination par la salive? Le séjour au lit et la sudation qu'elles amènent et que certains médecins, M. Schutzenberger entre autres, imposaient aux malades, empêchaient ou atténuaient la salivation. — Byasson, dans ses expériences, ne trouvait aucune trace de mercure dans les sueurs, lorsque l'urine en contenait une proportion notable. — La salivation et d'autres phénomènes toxiques se produisent quand l'élimination du mercure qu'effectuent les reins est entravée par leurs maladies.

D'une série d'analyses entreprises en 1880, Vajda et Paschkis concluent que ce métal peut se retrouver encore dans l'urine treize ans après la cessation du traitement; que l'élimination subit souvent des temps d'arrêt et que sa rapidité est en raison directe de la solubilité du composé [1].

Schuster ayant repris ces expériences constata que, dans aucun cas, les matières fécales ne contenaient de mercure un an après le traitement, et les urines six mois après. Selon lui, ce serait plus encore par les intestins que par les reins que s'effectuerait l'élimination [2].

III. Elle est favorisée par certaines substances et précisément par l'autre spécifique de la syphilis, l'iodure de potassium. Ce fait a été démontré, en 1844, par Nathalis Guillot et Melsens, et confirmé par les expériences de Mayençon et Bergeret.

D'un autre côté, les antimercurialistes affirmaient que l'iodure, par sa propriété d'éliminer le mercure, pouvait provoquer la salivation chez des sujets qui ne prenaient plus aucune préparation hydrargyrique. Il produirait ce résultat non point par la formation d'un iodure double, mais en activant la dénutrition et en rendant libre, par là, le mercure emmagasiné dans les viscères (Gubler).

Mais est-il bien réel que l'iodure favorise l'élimination du mercure ? Voici un fait qui permettrait d'en douter ou qui du moins ne laisserait qu'une part très minime à cette influence : chez un malade qui, depuis quatre mois, ne prenait plus de mercure et qui, depuis, avait absorbé 60 grammes d'iodure, Küssmaul trouva du mercure en grande quantité dans le foie, les reins et même le cerveau.

Au point de vue thérapeutique, l'élimination la plus importante est celle qui s'effectue par le lait. On en a profité, dans le traitement de la syphilis infantile héréditaire ou acquise, en mercurialisant la nourrice ou l'animal qui fournit le lait, particulièrement la chèvre. Les observations concordantes de Personne, Binz, Lewald et

1. La constatation du long séjour de l'hydrargyre dans l'organisme aurait pu faire prévoir à elle seule, si l'expérience chimique ne l'avait démontré, que les effets de ce métal ne sont durables que s'il est administré d'une manière continue, puisqu'il tend à s'éliminer et que la partie qui reste dans l'organisme sort de la circulation et va s'emmagasiner dans certains tissus.

2. Un fait qui prouve le long séjour que peut faire le mercure dans l'organisme, c'est l'amélioration constatée chez des malades autrefois mercurialisés, lorsqu'on les soumet à l'électricité dans le but d'expulser le médicament immobilisé dans les organes. (Caplin, Caron.)

Klinke ont mis hors de doute la réalité de cette élimination qu'on avait contestée.

Sous quelle forme le mercure est-il éliminé? Par les selles; on sait que c'est sous forme de sulfure, à cause de sa combinaison avec l'hydrogène sulfuré qui prend naissance dans l'intestin. Mais ailleurs? Quoiqu'il se dégage de ses composés et se revivifie dans l'organisme, où il ne paraît entrer qu'à l'état de combinaison, il est peu probable qu'il soit toujours éliminé sous forme de mercure métallique. Il forme sans doute des combinaisons nouvelles avec les matières albuminoïdes, ou il revient aux anciennes. C'est un sujet sur lequel la lumière n'a pas encore été faite.

## CHAPITRE V

### Influence curative des substances autres que le mercure qui entrent dans les préparations hydrargyriques.

Jusqu'à présent nous n'avons parlé que du mercure. Mais on doit se demander si les substances qui entrent dans ses diverses préparations n'exercent pas, à côté de lui, une action thérapeutique dont il faut tenir compte. Il est peu probable qu'ils restent tout à fait inertes. Leur rôle dans la toxicité ne laisse aucun doute.

C'est en se fondant sur les propriétés antiseptiques de l'acide phénique que M. le professeur Gamberini a été conduit à employer le phénate de mercure. M. Silva Araujo avoue qu'il s'est inspiré de l'idée qu'avait eue le savant médecin de Bologne, pour introduire le salicylate de mercure dans la thérapeutique de la syphilis. Il comptait que l'acide salicylique devait favoriser l'action du mercure.

On a prétendu que le protoiodure d'hydrargyre n'était pas bon dans le traitement de la syphilis, à l'époque où on a l'habitude de l'administrer, parce que l'iode qu'il contient est contre-indiqué dans la médication de la syphilis secondaire.

Cette opinion ou mieux cette erreur se trouve exprimée dans une communication de M. Ch. Allen sur le traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées de tannate de mercure.

Il reproche au calomel de produire la salivation, ce qui est vrai; au sublimé, les troubles stomacaux, ce qui arrive quelquefois; et au protoiodure, tous les désagréments ci-dessus, avec la diarrhée séreuse en plus, sans compter l'inconvénient qu'il y a à administrer trop tôt une préparation iodée. Le docteur Allen s'en tient donc au

tannate de mercure. Il l'administre en poudre, en pilules ou en injections hypodermiques ; ces dernières, d'après la formule de Kaposi :

| | |
|---|---|
| Tannate d'hydrargyre.................. | 20 parties. |
| Paraffine liquide ou huile de vaseline... | 10 — |

Six ou huit seringues de Pravaz constituent une cure : l'opération cause une douleur insignifiante, et, selon l'auteur, elle ne serait jamais suivie d'abcès. — Dans les cas où le tube digestif est par trop susceptible, ce mode de traitement peut constituer une précieuse ressource. (*Revue de l'Antisepsie*, 1892.)

Tout ou à peu près tout est obscur dans la question qui concerne la part curative que prennent les substances qui se combinent avec le mercure pour former un composé mercuriel. On peut dire, je crois, d'une manière générale que, quels que soient ces composés, pourvu qu'on ne les donne pas à dose toxique, l'effet thérapeutique paraît dépendre surtout de la quantité du spécifique, beaucoup plus que des substances avec lesquelles il est combiné.

## SECTION II

### HYDRARGYRISME.

### SES PRINCIPALES DÉTERMINATIONS OU HYDRARGYRIES DES MUQUEUSES, DE LA PEAU, DES VISCÈRES, ETC.

Administré à petites doses, le mercure ne donne souvent lieu à aucun trouble physiologique. L'effet curatif peut alors être produit sans qu'il y ait hydrargyrisme proprement dit, c'est-à-dire sursaturation assez forte pour aller jusqu'à l'empoisonnement.

Mais que ce métal soit porté à de fortes doses, surtout en un temps très court, aussitôt les choses changent de face. Des symptômes d'une gravité parfois extraordinaire se produisent un peu partout, principalement du côté des voies digestives, de la peau, de la bouche, du système nerveux. La toxicité hydrargyrique se développe sous sa forme la plus aiguë et la plus dangereuse. C'est alors l'hydrargyrisme dans toute la plénitude de son action funeste.

Entre ces deux degrés, il y a une telle distance qu'on dirait presque une différence de nature, bien que la cause soit identique. Tout réside dans l'inégalité des doses. Il faut tenir compte aussi de la

durée du traitement et de l'idiosyncrasie des sujets, qui joue un rôle considérable dans l'intoxication mercurielle.

L'hydrargyrisme léger, superficiel et transitoire, est à peu près le seul qui se produise aujourd'hui, pendant la cure de la syphilis par le mercure. Autrefois, on voyait souvent se développer au contraire l'hydrargyrisme aigu, suraigu, profond, à effets durables et lointains, quand on sursaturait systématiquement les malades. De nos jours, il n'y a guère que les frictions et les injections hypodermiques qui le suscitent, et ces éventualités toujours dangereuses deviennent de plus en plus rares.

La question de l'hydrargyrisme a donc perdu beaucoup de son importance. Néanmoins, il faut l'étudier sous ses principaux côtés, pour se tenir en garde contre l'intoxication, la prévenir, la surveiller, la modérer, quand on ne peut l'éviter, et la guérir le plus promptement possible.

## CHAPITRE PREMIER

### Hydrargyrie gastro-intestinale aiguë et chronique, directe par action topique, ou indirecte par élimination. Ses symptômes, ses lésions.

On a vu plus haut, à propos de la méthode stomacale, que l'hydrargyrie gastro-intestinale était fort rare, qu'elle se dissipait d'elle-même après les premiers jours du traitement et par le seul fait de l'accoutumance, ou qu'on en venait à bout très facilement.

Je reviens ici à dessein sur la double pathogénie de cette hydrargyrie. Presque toujours elle résulte d'une action topique et directe du mercure et de ses composés sur la muqueuse gastro-intestinale. Mais d'autres fois, dans la méthode des frictions et des injections où pas une seule parcelle du médicament ne pénètre par le tube digestif, elle est véritablement toxique. C'est qu'elle résulte alors de l'absorption du médicament, et non plus de son application locale. Elle est la conséquence de l'élimination qu'accomplit la muqueuse gastro-intestinale, quand il y a sursaturation hydrargyrique. Vomissements violents, diarrhée souvent sanguinolente et dysentériforme, coliques tormineuses avec ténesme, superpurgations, etc.: tels sont les principaux symptômes de l'hydrargyrie gastro-intestinale suraiguë. Hyperémie violente et étendue, ulcérations intestinales, escarres et même perforations et péritonite consé-

cutive : telles sont les lésions qu'on a retrouvées à l'autopsie.

Ce n'est pas seulement l'hydrargyrisme aigu qui donne lieu à de pareils désordres; on les observe aussi quelquefois dans l'hydrargyrisme lent et chronique, produit par une longue administration de doses fragmentées, mais dépassant la tolérance individuelle des malades. Il arrive même que les petites doses de mercure, données trop longtemps, finissent par déterminer un catarrhe chronique de la muqueuse digestive ou une dyspepsie débilitante qui anémient, amaigrissent les sujets, détériorent leur constitution et contrarient ou annihilent les effets curatifs du remède. Certains malades qui ont subi longtemps le traitement mercuriel, sans en éprouver aucun dommage sérieux, acquièrent et conservent parfois, durant des années, une grande susceptibilité gastro-intestinale qui se développe sous le moindre prétexte. C'est là une conséquence lointaine de l'hydrargyrie gastro-intestinale dans ses formes légères, qui n'en deviennent pas moins tenaces et chroniques.

Mais il est incontestable que les ennuis, les inconvénients et les dangers de l'hydrargyrisme dans le traitement mercuriel se montrent fort exceptionnellement du côté de l'appareil digestif. La suppression du remède, un régime diététique approprié, les opiacés, le bismuth, les boissons albumineuses font promptement justice de pareils accidents, surtout quand on les soigne dès qu'ils apparaissent [1].

1. Dans un mémoire fort intéressant, M. le docteur P. de Michele a exposé le résultat de ses expériences sur l'hydrargyrie gastro-intestinale, provoquée par l'empoisonnement mercuriel. « Voici, dit-il, par ordre graduellement décroissant, les méthodes et les préparations mercurielles que j'ai expérimentées sur les lapins, en commençant par celles qui n'ont déterminé aucune lésion et en finissant par celles qui ont rapidement développé une forme grave et aiguë de *dégénérescence graisseuse des glandes de la muqueuse intestinale*. M. de Michele a établi que cette dégénérescence est la lésion spéciale de l'hydrargyrie du tube digestif :

1° Injections hypodermiques de calomel (méthode de Scarenzio);
2° Administration par l'estomac d'albuminate ou de tannate de mercure;
3° Injections d'albuminate de mercure (formule de Mialhe);
4° Injections de sublimé;
5° Protoiodure de mercure, voie stomacale;
6° Liqueur de Van Swieten ou solution simple de sublimé par voie stomacale.

Il en résulte que, dans la pratique, la cure idéale, du moins pour éviter les lésions de l'appareil digestif, serait la méthode de Scarenzio, employée comme le veut aujourd'hui l'auteur lui-même, à une dose ne dépassant pas 5 centigrammes pour chaque injection, répétée tous les quinze ou vingt jours.

Si on ne pouvait pas ou ne voulait pas l'employer, on devrait recourir à l'albuminate ou au tannate de mercure par voie stomacale, comme à la préparation la plus innocente... » Mon expérience m'a démontré que le protoiodure et le sublimé produisent beaucoup moins l'hydrargyrie gastro-intestinale que ne le feraient supposer les expériences de M. de Michele sur les lapins.

## CHAPITRE II

### Hydrargyrie cutanée. Son étendue, ses degrés, ses formes. Eczéma rubrum. Hydrargyrie scarlatiniforme généralisée. Symptômes, complications, diagnostic.

Dans certaines formes du mercurialisme, l'action toxique du mercure se porte principalement sur la peau et y produit des lésions qui dépendent, comme pour l'intestin, soit d'une action locale, soit d'une action générale[1].

I. Le type de l'hydrargyrie cutanée locale, c'est l'eczéma rubrum dont il a été déjà question. Il se développe avec une grande facilité chez certains sujets, principalement dans la région génitale, quand on y fait des onctions avec l'onguent mercuriel. Il est généralement circonscrit et n'occupe que le haut des cuisses et la partie inférieure de l'abdomen.

Mais je l'ai vu quelquefois s'étendre plus loin, et envahir par plaques plus ou moins grandes des points éloignés du foyer primitif. Quand il en est ainsi, on peut se demander si le mercure n'a pas agi sur la peau comme irritant topique, et en même temps comme toxique par son absorption, avec action élective sur la peau.

Quoi qu'il en soit, cet érythème très spécial est remarquable par sa teinte uniforme d'un rouge vif, cramoisi, tournant par places au violet ecchymotique. Ses contours sont irréguliers et atténués comme teinte et continuité d'éruption. L'éparpillement se fait sans configuration systématique. Au-dessous de la peau, dans les cas intenses, il se produit un gonflement œdémateux considérable qui rappelle celui de l'érysipèle. Ce qui est surtout caractéristique dans cet eczéma, c'est le développement sur sa surface cramoisie d'un granité éruptif qui lui donne un aspect chagriné[2].

1. C'est à G. Alley (de Dublin) que nous devons la première monographie sur ce sujet (1804). M. Gaucherand a très bien exposé l'histoire du mercurialisme cutané dans sa thèse (1886) sur les éruptions causées par l'administration interne du mercure. En 1891, M. Morel-Lavallée a publié, dans les *Ann. de Derm. et de Syph.*, un mémoire très complet sur les *Hydrargyries pathogéniques, érythèmes polymorphes, scarlatiniformes, dus à l'usage interne du mercure*. En 1892, j'ai fait paraître dans la *Gaz. des Hôpitaux* un article où j'ai démontré que l'hydrargyrie cutanée généralisée était susceptible de guérir avec une merveilleuse rapidité des syphilides papuleuses très opiniâtres.

2. La rougeur rugueuse et granitée s'accompagne de l'érection des follicules pilosébacés et reproduit quelquefois le pityriasis rubrapilaire, ainsi que l'a

Ce granité éruptif se convertit en petites vésicules d'égal volume, hémisphériques, un peu aplaties, remplies d'un liquide lactescent, à teinte cireuse quand elles se dessèchent, croûteuses, sanguinolentes quand on les excorie, ce qui arrive souvent, car cet eczéma cause presque toujours d'horribles démangeaisons. Dans les cas graves, au lieu de vésicules miliaires, il y a de véritables phlyctènes quelquefois très volumineuses, au-dessous desquelles on trouve le derme érodé et même ulcéré.

D'ordinaire l'éruption arrive très vite à son complet développement; puis elle reste stationnaire pendant quatre ou cinq jours, et enfin elle s'affaisse et diminue de couleur. La desquamation commence par petits détachements de collerettes épidermiques qui se rejoignent et constituent des îlots irréguliers, etc., etc. La guérison s'effectue spontanément dans les cas légers, ou sous la seule influence de topiques adoucissants et de poudres desséchantes.

L'eczéma rubrum de cause locale ne provoque ordinairement aucune réaction fébrile, ni aucun autre trouble fonctionnel.

II. Il n'en est malheureusement pas ainsi dans les éruptions de l'hydrargyrie cutanée de cause interne, qui peuvent devenir excessivement graves et même entraîner la mort.

L'intoxication de la peau par le mercure, non plus appliqué sur sa surface, mais absorbé par l'organisme, donne lieu à un érythème polymorphe très particulier, dans lequel se développe avec une prédominance remarquable le type scarlatiniforme. Ici il y a véritablement hydrargyrisme généralisé, mais c'est la détermination cutanée qui prime tout et autour de laquelle se produisent la fièvre et autres symptômes généraux, dont l'échelle de gravité s'étend depuis un simple malaise superficiel et fugace, jusqu'à des accidents redoutables qui peuvent devenirs mortels.

L'hydrargyrie cutanée de cause interne est extrêmement rare, d'une façon absolue, et surtout si on songe au nombre infini de patients qui prennent du mercure sans que leur peau en souffre. Elle est incomparablement moins commune que celle de cause externe. Les types éruptifs ont dans toutes les deux la plus grande ressemblance; souvent ils ne diffèrent que par leur étendue, leur

observé M. L. Wickham dans un cas de *dermite hydrargyrique consécutive à des frictions et à des bains de sublimé, ordonnés comme traitement d'un pityriasis rosé de Gibert.* Cette dermite avait simulé, par sa localisation partielle du système pileux, une forme de pityriasis rubrapilaire. (*Ann. de Dermat. et de Syph.*, nov. 1889.)

localisation et présentent peu de variété dans leurs formes[1].

Lorsque l'érythème hydrargyrique de cause interne se généralise, il ressemble d'une manière frappante à une éruption scarlatineuse, à une vraie scarlatine, si bien qu'on resterait dans le doute si on ne connaissait pas la cause.

La prédisposition occupe la première place dans l'étiologie. Il y a des sujets chez lesquels elle est si développée, qu'au bout d'un jour ou de quelques heures, une dose minime de mercure peut intoxiquer la peau. Cette idiosyncrasie est innée, acquise et disparaît quelquefois. Parmi les préparations mercurielles les plus susceptibles de l'éveiller et de la mettre en œuvre, le calomel occupe la première place. Viennent ensuite le protoiodure et le sublimé. Les substances combinées avec le mercure paraissent n'avoir aucune action ; c'est le métal qui fait à lui seul toute l'intoxication. Pour la produire, il n'est pas toujours nécessaire d'ingérer ces fortes doses qui aboutissent à la sursaturation mercurielle aiguë de tout l'organisme. — Nous ne savons rien sur le mécanisme intime qui préside à la genèse de ces éruptions.

Les récidives sont fréquentes. M. Morel-Lavallée les a notées chez dix au moins des vingt-deux sujets dont il a rapporté l'observation. Elles ont toujours été plus bénignes que la première atteitne et se sont développées, soit sous l'influence de la même préparation mercurielle, soit sous l'influence d'une préparation différente, ce qui prouve bien que l'hydrargyre est la seule cause de l'éruption, et que ses combinaisons n'ajoutent ou n'ôtent pas grand'chose à sa toxicité cutanée.

III. Sécheresse brûlante de la peau, prurit mordicant, malaise général, fièvre vive, soudaine, souvent avec frissons, insomnie, céphalalgie, quelquefois sécheresse de la muqueuse bucco-pharyngée, anorexie, courbature : tels sont les prodromes de l'hydrargyrie cutanée de forme un peu sévère. Ne dirait-on pas le début d'une pyrexie exanthématique ? Et, en effet, rien ne ressemble plus à la scarlatine que les formes habituelles de l'hydrargyrie cutanée. C'est un fait sur lequel j'ai beaucoup insisté dans mon travail.

L'éruption est donc essentiellement scarlatinoïde. Il est rare qu'elle

1. Les éruptions provenant d'injections vagino-utérines de sublimé ou de biiodure chez les femmes nouvellement accouchées sont d'un aspect beaucoup plus polymorphe et ressemblent à des roséoles maculeuses, boutonneuses ou ortiées, plus ou moins entremêlées, toutefois, de placards scarlatiniformes.

débute par la face. Les plaques, d'un rouge framboisé, plus ou moins disséminées ou confluentes, quelquefois réunies en grandes nappes rutilantes et granitées, apparaissent d'abord dans la région abdomino-génitale et se répandent de là sur tout le tronc et sur les membres. Parfois, comme dans le cas que j'ai relaté, l'éruption envahit presque d'emblée toute la surface du corps, évolue absolument comme une scarlatine et se termine par une desquamation en larges lambeaux épidermiques aux pieds et aux mains. — Assez souvent la poussée se fait en plusieurs temps et s'aggrave progressivement.

Combinez la description de l'eczéma rubrum local avec celle d'une éruption scarlatineuse plus ou moins intense, plus ou moins généralisée, et vous aurez tous les caractères morphologiques de l'hydrargyrie cutanée de cause interne. J'ajoute que vous en aurez aussi le processus dans ses grandes lignes.

La desquamation, quelquefois très abondante et indéfiniment prolongée, comme il arrive dans les formes graves, entraîne la chute des ongles ou bien les épaissit et les déforme. D'autre part, elle se complique assez souvent de phlyctènes, avec suintement copieux, d'érosions, d'ulcérations, de furoncles et de tous ces accidents cutanés, pleins de péripéties, qu'on observe à la suite des fièvres graves, des varioles confluentes, par exemple.

Les hyperémies pulmonaires ont été observées quelquefois. L'albuminurie, contrairement à ce qu'on aurait pu supposer, n'a été notée que très rarement. Le délire, le coma, la prostration se montrent dans les cas sévères. La stomatite est très fréquente. Il y a quelquefois aussi des troubles gastro-intestinaux. La fièvre du début se dissipe vite; mais il se produit souvent une fièvre secondaire, dans les desquamations longues et colliquatives, avec suintement séreux ou purulent d'une grande abondance. Elle ressemble beaucoup à une fièvre hectique par résorption de matières putrides, comme la fièvre de suppuration des varioles confluentes.

IV. Le diagnostic peut présenter de grandes difficultés, mais seulement dans certains cas exceptionnels. La question est de savoir si un malade soumis au traitement hydrargyrique et dont le corps se couvre brusquement d'une éruption scarlatiniforme, a ou n'a pas la scarlatine. En général, dans la scarlatine normale, la rougeur se généralise beaucoup plus vite que dans l'hydrargyrie cutanée où elle ne se répand pas du même coup partout, dès le début. L'angine scar-

latineuse avec sa teinte vermillonnée et ses dépôts pultacés, l'hyperthermie brusque de l'invasion, sont aussi des signes différentiels d'une grande importance, beaucoup plus que la desquamation qui est souvent exactement semblable dans les deux maladies. Toutefois, la desquamation hydrargyrique est plus longue, plus irrégulière, moins nettement décisive que la desquamation scarlatineuse.

Dans la dermatite exfoliatrice primitive (type Wilson-Brocq), le début est moins brusque, l'évolution plus lente et à exfoliation indéfinie, avec chute des phanères constante et suintement profus, bulles, phlyctènes, escarres, fièvre prolongée, prostration, etc.

Quant au traitement, il est très simple : suppression des mercuriaux, repos au lit, diète lactée, pansements ouatés, etc.

## CHAPITRE III

### Hydrargyrie nerveuse. Ses formes, ses symptômes, ses degrés. Erreurs d'interprétation qui lui ont fait attribuer certains troubles nerveux produits par les déterminations de la syphilis sur le cerveau.

Il est extrêmement rare que les centres nerveux soient atteints par le mercure lorsqu'on se borne aux doses thérapeutiques. Les troubles de l'innervation qui lui sont dus manquent même complètement, ou n'occupent qu'une place insignifiante dans l'hydrargyrisme aigu. Le praticien n'a donc pas à s'en préoccuper; aussi nous bornerons-nous à les signaler.

C'est dans l'hydrargyrisme chronique, dans celui qui est professionnel, chez les ouvriers employés aux mines de mercure (celles d'Almaden entre autres), à l'étamage des glaces, à la fabrication des chapeaux, etc., qu'on observe le plus fréquemment l'hydrargyrie nerveuse. Son symptôme le plus commun et le plus typique est le *tremblement*. Il commence habituellement par les membres supérieurs et s'étend graduellement à tous les muscles, y compris ceux de la langue. Son analogie avec le tremblement de la sclérose en plaques est très grande. Il se rapproche aussi, par bien des points, de celui des alcooliques.

D'autres troubles de l'innervation l'accompagnent : paralysies et atrophies musculaires, anesthésies, mouvements convulsifs épileptiformes, etc. — Ces derniers phénomènes ont fait accuser le mercure de produire l'épilepsie. Il est certain qu'on observe dans

l'hydrargyrisme chronique et profond des vertiges, des obnubilations, des nausées, des vomissements, des lipothymies, des parésies soudaines ou des convulsions ; en un mot, un groupe symptomatique qu'on a pris pour de l'apoplexie ou de l'épilepsie. Ajoutez à ce syndrome toxique l'insomnie, la faiblesse de la mémoire, la torpeur de l'intelligence, une sorte de délire intermittent et hypocondriaque, l'inactivité, signalée par Küssmaul, même dans les hydrargyrismes peu prononcés, une singulière exaltation de la sensibilité psychique, etc., etc.

Eh bien, n'est-ce pas là aussi ce qu'on observe dans un grand nombre d'encéphalopathies syphilitiques ? Qu'en est-il résulté ? C'est qu'on n'a pas manqué d'en rendre le traitement mercuriel responsable. Aujourd'hui que la pathologie syphilitique des centres nerveux est beaucoup mieux connue qu'autrefois, on a innocenté le mercure de ces accusations spécieuses, et on a rendu à la syphilis ce qui lui revient légitimement, c'est-à-dire à peu près tous les troubles cérébro-médullaires qui se développent à toutes les phases de son processus, surtout aux premières. Qu'on n'exagère pas toutefois cette proposition. Il est possible que quelques phénomènes nerveux, tels que l'insomnie, la susceptibilité sensitivo-psychique, des collapsus ou des excitations musculaires momentanées, soient produits par le traitement mercuriel intensif chez des sujets exceptionnellement prédisposés. Mais de là à formuler contre lui l'accusation générale, de développer des méningo-encéphalites, d'aboutir à la folie, il y a loin, et ses plus acharnés détracteurs gardent maintenant le silence sur ce point comme sur d'autres de ses prétendus méfaits dans la cure de la syphilis.

## CHAPITRE IV

### Hydrargyrie rénale. — Albuminurie hydrargyrique. — Anurie. Syphilose et hydrargyrie du rein. Hydrargyrie hépatique. L'action cholagogue du mercure a été exagérée.

L'élimination du mercure, qui se fait d'une façon si active par l'émonctoire du rein, aurait permis de supposer *a priori* que la trame ou le fonctionnement de cet organe doivent en souffrir. Et, en effet, l'hématurie, avec ou sans albuminurie, a été fréquemment constatée par beaucoup d'observateurs, entre autres par Rayer, Rosenstein, Pag, Overbeck et Küssmaul, mais seulement dans l'hydrargyrisme aigu.

L'albuminurie hydrargyrique ressemble beaucoup à l'albuminurie saturnine et résulte probablement, comme cette dernière, d'une stéatose rénale.

Dans une très remarquable observation du professeur Bouchard, il se produisit, par le fait d'un hydrargyrisme violent qui s'était développé sept jours après la première friction, une suppression presque complète de la sécrétion urinaire. L'excrétion quotidienne d'urée, qui est de 25 grammes, descendit à 0,1848. La mort eut lieu par *anurie* et par la surabondance de l'urée dans le sang, qui contenait le chiffre énorme de 2,60 par litre. On trouva comme lésion une dégénérescence graisseuse, avec tuméfaction de l'épithélium des tubuli, avec un peu de congestion générale de l'organe.

Ici, comme pour le cerveau, la syphilis et son spécifique peuvent se rencontrer dans leur détermniation sur le rein, ou bien agir respectivement sur lui de la même facon, en donnant lieu tous les deux à une albuminurie parenchymateuse. Il en résulte une indication formelle dont j'ai montré toute l'importance dans mon mémoire sur la *Syphilose du rein :* c'est de suspendre le traitement hydrargyrique lorsqu'il survient dans le cours de la syphilis les symptômes de la maladie de Bright. On ne le reprendra que s'il est bien démontré que le mercure n'est pour rien dans cette affection. Et encore ne faudra-t-il en user qu'avec la plus grande circonspection, parce que, l'aire de l'émonctoire rénal étant diminuée, le mercure pourrait s'accumuler dans le sang et produire un hydrargyrisme qui, outre la salivation, les troubles gastro-intestinaux, etc., serait encore susceptible d'attaquer les reins et d'y aggraver les lésions spécifiques, au lieu de les améliorer. C'est pourquoi l'iodure de potassium, en pareille occurrence, l'emporte sur les préparations hydrargyriques.

*Hydrargyrie hépatique.* — L'action cholagogue des préparations mercurielles ne faisait doute autrefois pour personne. On croyait fermement que le mercure augmentait le flux biliaire dans l'intestin, qu'il débarrassait la sécrétion du foie des conditions morbides qui l'entravaient, et qu'il activait directement ou indirectement cette sécrétion.

Le calomel passait pour le médicament cholagogue par excellence. On l'administrait dans toutes les affections hépatiques ou chaque fois qu'on jugeait opportun d'exciter l'action sécrétoire de l'organe. Ces opinions sont aujourd'hui très controversées. Néanmoins, après avoir fait la part de l'exagération, il reste cliniquement démontré que l'action cholagogue de l'hydrargyre est incontestable.

Cette action ne se montre pas avec une grande évidence dans l'hydrargyrisme aigu ou chronique. Elle n'entre pas en ligne de compte dans le traitement de la syphilis, même lorsque la maladie a attaqué le foie ; aussi, nous importe-t-elle assez peu.

## CHAPITRE V

**Hydrargyrie buccale. — Stomatite mercurielle et salivation.**
**Son rôle dans le processus curatif. — Ses causes, ses symptômes, ses degrés.**
**Glossite hydrargyrique. — Formes malignes.**
**Troubles généraux et fonctionnels. — Diagnostic. — Durée.**
**Pathogénie. — Prophylaxie. — Traitement.**

L'intoxication de la bouche par le mercure et ses composés occupe une place de premier ordre dans l'histoire de ce médicament et dans celle de la thérapeutique syphilitique. Ce qui en a été dit dans l'*Introduction* le démontre suffisamment. Dès les premiers jours de l'emploi du mercure contre la syphilis, la salivation apparaît tout à la fois comme une calamité et comme un moyen curatif puissant. On la maudit et on la vante, on la redoute et on la souhaite.

Cet état d'esprit, qui a été celui de fort grands praticiens pendant plusieurs siècles, avait ordinairement sa raison d'être et son excuse dans ce qui se passait journellement sous leurs yeux. Ces graves accidents de la syphilis d'autrefois ne disparaissaient-ils pas comme par enchantement, à l'heure même où la bouche était influencée par le traitement? Sans doute qu'auparavant ils étaient amendés. Mais combien plus puissante et plus radicale était l'action thérapeutique, lorsque l'hydrargyrisation était poussée jusqu'à la stomatite !

Sur ce fait incontestable et dont nous sommes encore témoins de nos jours, on édifia maintes théories absurdes dont les conséquences furent funestes dans la pratique.

Soyons justes envers nos devanciers; il y avait un fond de réalité dans ces erreurs. J'ai vu bien souvent la vertu curative du mercure rester indécise et même inerte, jusqu'au moment où les gencives étaient touchées. Dans ces extraordinaires salivations, qui mirent à mal tant de patients, la sursaturation mercurielle, dont elles étaient la conséquence, exerçait dans toute sa plénitude son influence antisyphilitique.

Mais il y avait aussi autre chose qui contribuait pour une large part à balayer, en un court délai, toutes les lésions de la syphilis : c'était l'état morbide général que de pareilles stomatites suscitaient dans tout l'organisme. Elles agissaient sur la syphilis comme une fièvre violente, comme un érysipèle, une pneumonie, une violente hydrargyrie cutanée, etc. Il n'y avait plus seulement une simple affaire de spécificité thérapeutique dans ce violent conflit entre la maladie et le mercure, mais un bouleversement général qui modifiait le mécanisme des fonctions plastiques dans ce qu'elles ont de plus intime et de plus profond, et les rendait incapables d'accomplir l'œuvre que leur avait imposée la syphilis. Les grands mouvements morbides sont toujours une délivrance pour les syphilitiques. C'est une question de pathologie générale que j'ai étudiée et exposée dans plusieurs de mes ouvrages. J'y reviens, parce qu'elle me paraît expliquer certains faits qui ont été dénaturés ou imparfaitement compris.

Remarquez, je vous prie, que je ne fais point l'apologie des pratiques qui avaient cours autrefois. Je me borne à les expliquer. Le bien qu'elles produisaient, on aurait pu l'obtenir sans les excès qui les déconsidérèrent. La salivation thérapeutique fut une calamité. Mais si elle n'avait été que cela, pourquoi tant de médecins illustres l'auraient-ils systématiquement provoquée ?

Dans les syphilis contemporaines, qui sont la plupart du temps des syphilis très mitigées, y a-t-il lieu de provoquer la salivation ? On peut répondre, d'une manière générale, par la négative. Aujourd'hui nous évitons la salivation ; bien loin de la provoquer, nous restons constamment en deçà, quand les manifestations sont légères, discrètes et n'attaquent aucun organe essentiel à la vie. Mais parfois, quand elle survient un peu malgré nous, nous ne sommes pas fâchés de voir tout de suite l'action thérapeutique s'accroître rapidement ; et, si elle s'exerce sur des lésions dangereuses ou désagréables, le malade et le médecin se montrent indulgents pour elle et lui pardonnent volontiers, surtout si elle se borne à une intoxication très modérée de la cavité buccale.

L'erreur de ceux qui érigèrent en système la nécessité de la stomaticité reposait sur une fausse interprétation du processus de la guérison, et sur un excès de reconnaissance pour un événement morbide qui n'en mérite peut-être aucune. La salivation est, en effet, beaucoup plus le *signe* que la *cause* d'une hydrargyrisation salutaire. C'est moins *par* elle qu'*en même temps* qu'elle qu'a lieu

l'action curative. Avouons néanmoins que, comme indice de cette action, elle est supérieure à tous les autres phénomènes d'empoisonnement mercuriel. Aussi est-on presque excusable de lui avoir conféré les honneurs d'une sorte d'énergie thérapeutique directe, qui, tout en renforçant celle du mercure, semblait être indépendante de lui et ne relever que d'elle-même.

I. Causes. — L'étude des causes de la stomatite est intéressante comme pathogénie et remplie de faits curieux où on voit le rôle que jouent l'idiosyncrasie, l'état de la cavité buccale, la nature des préparations hydrargyriques, leurs doses, la rapidité de leur absorption, et un grand nombre d'autres considérations étiologiques d'une importance moindre, mais qu'il ne faut pas négliger dans la pratique.

Un premier fait à noter, c'est que la présence des dents dans la cavité buccale est une circonstance presque indispensable pour que la salivation se produise. Voyez les enfants ; jamais ils ne salivent. Aussi peuvent-ils supporter des doses de mercure relativement beaucoup plus considérables que dans la jeunesse et dans l'âge mûr.

Voyez aussi les vieillards qui n'ont plus de dents ; de même que les enfants, ils sont à l'abri de la salivation. Dans les mines d'Almaden, il est de notoriété que, chez les ouvriers, la perte des dents, quelle qu'en soit la cause, confère une immunité presque absolue contre l'hydrargyrie buccale causée si fréquemment par les vapeurs mercurielles.

Les femmes de tout âge et de toute condition présentent une prédisposition beaucoup plus grande que les hommes à subir l'intoxication mercurielle de la bouche. Et cependant les causes qui la provoquent ou la facilitent, le tabac, les alcools, le mauvais état des dents, la négligence des soins de propreté, etc., etc., sont incomparablement moins nombreuses chez elles que dans notre sexe.

Trousseau rapporte qu'une femme fut prise d'une salivation violente après une seule injection vaginale composée de 30 centigrammes de sublimé et de 500 grammes d'eau. Breschet observa de la salivation le lendemain du jour où, pour la première fois, il avait cautérisé le col avec du nitrate acide de mercure. — Chez une de mes clientes, qui avait une très belle dentition, 3 centigrammes de protoiodure par jour produisirent en moins d'une semaine une

salivation mercurielle très violente; au bout d'un an, même résultat avec la même dose[1].

C'est chez la femme que j'ai observé les stomatites hydrargyriques les plus graves. A la suite de quelques frictions sur le ventre avec de l'onguent napolitain pour combattre une péritonite puerpérale, une pauvre femme fut prise, dans le service de Michon dont j'étais alors l'interne, d'une épouvantable inflammation de toute la cavité buccale, qui fut très longue à se guérir et eut des conséquences funestes qu'on voit rarement. C'étaient des brides cicatricielles qui faisaient adhérer les joues aux gencives, rapprochaient les mâchoires et les immobilisaient; de plus, l'articulation temporo-maxillaire ne tarda pas à s'ankyloser. Il fallut recourir à une opération, qui n'amenda que très imparfaitement ces graves conséquences de l'hydrargyrie buccale. A rapprocher de ce fait un cas de Gubler où, à la suite d'une seule friction avec l'onguent napolitain, faite sur l'hypogastre pour une péritonite puerpérale, il survint une glossite parenchymateuse et des lésions de la bouche et de l'isthme guttural qui compromirent les jours de la malade.

Outre la prédisposition des sexes, il y a aussi l'idiosyncrasie individuelle, toujours mystérieuse, impossible à prévoir, commune à l'homme et à la femme, et qui nous impose une grande circonspection dans les doses, au début du traitement mercuriel. On rencontre des malades chez lesquels de très petites doses d'hydrargyre excitent, dans les cinq ou six premiers jours du traitement, des phénomènes morbides, plus ou moins accentués, du côté de la bouche, tels que tuméfaction douloureuse des gencives, agacement des dents, qui semblent ne plus occuper la même place dans leurs alvéoles, augmentation du flux salivaire, etc. Les choses peuvent en rester là, mais à la condition qu'on diminue ou qu'on suspende le spécifique. C'est une circonstance très fâcheuse. De pareils sujets

1. L'hydrargyrisme, avec d'autres déterminations que celle sur la bouche, se produit aussi chez les femmes avec une facilité inouïe. Les solutions très faibles de sublimé, employées comme antiseptiques dans la pratique des accouchements, en fournissent des exemples remarquables. Chez une femme qui avait fait une fausse couche au troisième mois de sa grossesse, avec délivrance complète de l'utérus, bien revenu sur lui-même, trois injections vaginales avec de la liqueur de Van Swieten dédoublée donnèrent lieu à une céphalalgie violente et à une hydrargyrie cutanée scarlatiniforme généralisée, sans salivation (Jehé, *Ann. de la polyclinique de Toulouse*, 1893).

On a même vu, dans ces dernières années, plusieurs cas d'intoxication mortelle se produire, à la suite d'injections de sublimé, vaginales ou utérines, chez des femmes nouvellement accouchées. — Les lésions les plus prononcées existaient du côté des intestins, surtout du gros, et consistaient en ulcérations.

sont assurément beaucoup plus sensibles que d'autres à l'action curative de l'hydrargyre. Malheureusement, son influence toxique l'emporte de beaucoup sur son action curative, et ne lui laisse pas le temps de se développer.

Aussi ces stomatites, dues à l'idiosyncrasie, ne se rattachent-elles en rien à l'action thérapeutique. Elles diffèrent beaucoup, comme signification, de celles qui expriment une mercurialisation progressive, méthodique, commencée depuis longtemps, poussée jusqu'à ce degré de saturation curative où l'hydrargyrie buccale n'est qu'un épisode, un avertissement qu'il ne faut pas aller plus loin, parce qu'à ce moment-là on a obtenu ou on va très prochainement obtenir la plénitude de son influence curative.

La prédisposition à la stomatite est loin d'être la même chez tous les sujets ; elle présente même de grandes différences chez le même individu. Ainsi, j'ai vu des malades dont la bouche, très intolérante au début, finissait par s'accoutumer au mercure. Par contre, d'autres qui paraissaient posséder, à cet égard-là, une immunité complète pendant les premières cures, la perdaient plus tard ; et leur bouche, sans qu'on sût pourquoi, devenait incapable de supporter impunément les doses qui peu de temps auparavant ne lui avaient causé aucun préjudice. Ces variations dans l'idiosyncrasie individuelle sont rares, et quand elles se produisent, ce n'est, en général, qu'à de très longs intervalles.

Il y a des sujets qui sont réfractaires à l'action du mercure sur

1. Dans une note fort intéressante sur *une cause déterminante, peu connue de stomatite mercurielle et sur son traitement*, M. le docteur Le Pileur signale un état pathologique et chronique des gencives qui, malgré son peu de gravité apparente, constitue un obstacle presque insurmontable à l'administration du mercure. Il se produit, en dehors du diabète, du scorbut, de l'albuminurie ou de toute autre diathèse, et consiste en un petit bourrelet et un liséré d'un rouge assez vif, occupant le bord libre des gencives, principalement de celles du devant, surtout à la mâchoire inférieure. Cette gingivite est rebelle à tous les topiques et à toutes les précautions usitées en des cas analogues. On la rencontre sur des bouches absolument saines et en l'absence de tartre. — A l'appui de cette étiologie de la stomatite mercurielle, M. Le Pileur cite un cas très curieux où cette gingivite coïncidait avec une disposition particulière de l'inflammation dentaire à la mâchoire inférieure : les incisives y étaient tellement serrées par les canines, que celles-ci, comprimées par les prémolaires sur lesquelles venaient buter les grosses dents, chevauchaient sur les incisives. Une faible quantité de mercure provoqua une salivation violente chez le sujet, et il devint impossible de continuer le traitement. Que faire? M. Le Pileur eut l'idée de modifier l'état de la denture par l'ablation de deux prémolaires inférieures. M. Piétkiewicz les enleva et le résultat fut aussi merveilleux qu'immédiat. Le traitement fut très bien toléré sans stomatite, et la denture inférieure ayant plus d'espace devint très régulière et combla vite le vide laissé par l'ablation des deux prémolaires. (*Congrès inter. de Dermat.*, Paris, 1879, p. 719-22.)

la cavité buccale. On peut leur donner impunément des doses énormes de mercure. Chez eux, l'aptitude curative est, ordinairement, très faible. Chez quelques malades atteints d'affections spécifiques de la moelle épinière et du cerveau, j'ai quelquefois inutilement tenté d'obtenir la salivation par le procédé le plus infaillible, c'est-à-dire par d'abondantes frictions mercurielles. Je cite cette particularité, sans en conclure que cet ordre de déterminations syphilitiques confère une immunité contre l'hydrargyrie buccale.

C'est au début du traitement, dans le cours du premier septénaire, que les malades sont le plus exposés à la salivation. Plus tard, leur susceptibilité buccale diminue et permet d'augmenter, s'il y a lieu, les doses des préparations mercurielles.

Parmi ces préparations, le calomel est un des plus ptyalogènes, surtout quand on l'administre à dose réfractée. Est-ce à sa composition qu'il doit cette propriété ? Ici encore, comme pour l'influence thérapeutique, c'est plutôt la quantité du mercure que sa qualité qu'il faut considérer. Dans ses différentes combinaisons, de même que dans ses diverses méthodes d'introduction au sein de l'organisme, la quantité est toujours le facteur le plus important. On tiendra compte aussi du temps que met cette quantité pour pénétrer dans la circulation [1]. Parmi les préparations mercurielles ingérées, le protoiodure occupe également une place très importante comme ptyalogène.

Mais ce sont surtout les frictions et les injections massives de sels insolubles qui, de beaucoup, exposent le plus aux dangers de l'infection hydrargyrique buccale, et cela sous les formes graves, malignes et foudroyantes. Les mercuriaux ingérés, quand ils attaquent la bouche, ne le font ordinairement que sous un mode comparativement faible, partiel, lent, qui ne va du premier coup ni au plus haut degré, ni à la généralisation de sa toxicité ; tandis que les frictions et les injections insolubles massives, les premières principalement, procèdent d'une façon aiguë, plus violente, plus brusque, qui d'emblée devient grave par l'étendue et par la tendance ulcéro-gangreneuse de ses lésions.

Il y a donc beaucoup de degrés dans l'intoxication de la bouche par les mercuriaux, et même presque des différences de nature si,

1. Dix centigrammes de calomel, s'ils sont résorbés, équivalent à cinq cuillerées à bouche de liqueur de Van Swieten, c'est-à-dire à 10 centigrammes de sublimé.

faisant abstraction de la cause qui est toujours la même, on compare entre elles les variétés infinies de ses résultats.

De nos jours, les stomatites malignes et foudroyantes, celles dont les syphiliographes d'autrefois nous ont laissé tant de descriptions pittoresques, sont devenues absolument exceptionnelles. A ses débuts, la pratique encore imparfaite et téméraire des injections massives en a cependant fourni quelques exemples malheureux. Ils sont devenus de plus en plus rares. Les frictions elles-mêmes sont moins offensives; mais il faut être averti que, malgré toute la prudence et la circonspection qu'on y apporte, elles peuvent, de ce côté-là, exposer aux surprises les plus désagréables.

II. Symptômes. — Dans la pratique, nous ne rencontrons guère, depuis nombre d'années, que des stomatites légères, d'un maniement facile, partielles dès le début et qui restent telles ultérieurement, si on les traite et si on suspend ou modère la médication hydrargyrique.

1er *Degré.* — Dans ce premier degré, le début du processus inflammatoire a lieu, presque constamment, derrière la dernière grosse molaire inférieure. La gencive qui l'entoure se tuméfie, devient rouge, se détache d'elle et l'enveloppe comme d'une corolle dont quelques parties la débordent et s'avancent en languette flottante sur sa surface supérieure. Cette lésion insignifiante et peu douloureuse passe souvent inaperçue des malades, ou ils lui accordent peu d'importance. Quelques-uns cependant remarquent que leur haleine commence à exhaler une mauvaise odeur, mais ils s'y accoutument vite. Le déchaussement de la grosse molaire, qui est un phénomène prémonitoire de la stomatite, ne se produit que d'un seul côté, et ce côté est celui sur lequel le malade a l'habitude de dormir. Il en est ainsi à tous les autres degrés et dans toutes les formes de l'hydrargyrie buccale.

Le processus inflammatoire peut se produire aussi autour d'une mauvaise dent, d'un vieux chicot. Dans ce point, il trouve d'ordinaire une gingivite chronique à laquelle il vient s'ajouter. Un autre point de prédilection pour la stomatite à ses débuts, c'est la partie antérieure de la gencive inférieure, dans sa portion médiane au-devant des incisives. La face postérieure de cette gencive reste au contraire presque toujours intacte, sans qu'on sache pourquoi. Il en est, du reste, ainsi dans la plupart des gingivites d'une autre origine. Le bord libre de la gencive présente un liséré d'un rouge

purpurin, plus ou moins boursouflé et déchiqueté. Les dents commencent à se déchausser ; elles se couvrent d'un enduit pultacé et ne semblent plus aussi solidement fixées dans leurs alvéoles. En outre, elles sont agacées, et la mastication devient gênée ou douloureuse. Le mauvais goût de la salive, l'odeur spéciale de l'haleine se produisent ou s'accentuent, et l'existence de l'hydrargyrie buccale n'est plus douteuse ni pour le malade ni pour le médecin. Elle l'est d'autant moins que le flux salivaire augmente peu à peu et devient parfois, dès le début, d'une abondance pathognomonique.

2ᵉ *Degré.* — Dans le deuxième degré de la stomatite, les foyers primitifs et circonscrits de l'inflammation hydrargyrique s'étendent, se réunissent, et le processus gagne les gencives supérieures, envahit la muqueuse des joues, s'empare de la langue et peut envahir toute la cavité buccale.

C'est un degré très sérieux par lui-même, et peu grave cependant, si on le compare aux stomatites malignes dont nous ferons le troisième degré.

La gingivite des stomatites moyennes ou du deuxième degré est caractérisée par le boursouflement, la tension, la couleur purpurine des gencives dont le bord détaché devient déchiqueté, érodé et se couvre d'un enduit grisâtre pultacé, qui s'étale aussi sur les dents. C'est entre elles et les gencives qu'est le foyer du mal. Il semble venir des alvéoles, et c'est pourquoi les dents paraissent en être expulsées et donnent aux malades la sensation exagérée d'un ébranlement, d'une vacillation qui menacent leur solidité d'implantation et annoncent leur chute prochaine.

La fongosité pultacée des gencives, le déchaussement des dents, la sécrétion de l'enduit boueux qui recouvre toutes ces parties, varient comme étendue, intensité et abondance, suivant les individus et l'état antérieur de leur dentition. Chez ceux dont la bouche était saine, ces phénomènes sont peu prononcés. Ils deviennent, au contraire, très rapidement considérables si les dents sont cariées, couvertes de tartre et entourées de gencives déjà déchaussées et ramollies. Ils sont ordinairement plus prononcés en bas qu'en haut et presque toujours unilatéraux. L'inflammation des gencives se propage à la muqueuse des joues qui devient, comme elles, boursouflée, œdémateuse, érodée, ulcérée et fongueuse. Les dents s'y impriment par de petits enfoncements, tandis qu'une arête longitudinale saillante se forme au niveau de l'interstice qui sépare les deux mâchoires.

C'est à ce niveau et plutôt en arrière qu'en avant que se produisent les ulcérations pultacées. Elles sont parfois beaucoup plus développées que ne le ferait supposer la gingivite; elles constituent alors le foyer principal et primitif du mal. J'ai vu des cas où la gingivite était presque insignifiante, tandis que les ulcérations des joues avaient pris d'emblée un grand développement.

La langue n'échappe pas au processus, dans le deuxième degré de la stomatite. Elle se tuméfie, devient rouge, s'érode et s'ulcère sur ses bords qui se couvrent de cette espèce de bouillie fétide, d'enduit limoneux, pultacé, que sécrètent, avec une si grande abondance, toutes les parties de la muqueuse buccale atteintes d'inflammation hydrargyrique. Cette bouillie est souvent très blanche sur les bords de la langue, devenue crénelée par les empreintes qu'y laissent les dents. La *glossite hydrargyrique* est sans doute solidaire, dans une certaine mesure, de la gingivite. Mais, de même qu'aux joues, il y a en elle une certaine indépendance qui fait que ses degrés ne correspondent pas toujours à ceux du processus alvéolo-gingivo-dentaire. Dans la langue, comme ailleurs, l'hémilatéralité est très commune. C'est presque toujours sur le côté où le malade a l'habitude de se coucher que les lésions des gencives, des joues et de la langue se localisent et se concentrent, sans doute parce que l'afflux du sang y est plus actif et que les sécrétions normales ou morbides de la bouche y séjournent plus longtemps. Mais cette règle établie par Ricord n'est pas absolue. Dans beaucoup de stomatites, même bénignes, les deux côtés se prennent; à plus forte raison dans les stomatites violentes qui, au début, ont une tendance très prononcée à envahir rapidement toute la cavité buccale.

Parmi les symptômes de la stomatite moyenne qui est à peu près la seule que l'on observe aujourd'hui, la *fétidité de l'haleine* est le plus accentué et le plus caractéristique. Par lui seul il suffit pour révéler à distance la nature de la maladie. Cette odeur pénétrante est difficile à décrire. Dès qu'on l'a sentie une seule fois, on la reconnaît toujours. Elle a des degrés qui sont généralement en rapport avec l'étendue et l'intensité des lésions.

Un autre symptôme capital, c'est la *salivation*. Elle est constituée par l'hypersécrétion d'un liquide salivaire épais, blanchâtre, filant, qui emplit continuellement la bouche et condamne les malades à un perpétuel crachement. Pendant le sommeil, la bouche reste ouverte et le flux incoercible imbibe et souille les oreillers. La

quantité moyenne de la salive est de 1 litre par jour. Elle peut devenir beaucoup plus considérable et s'élever à 7 ou 8 litres. Mais c'est rare aujourd'hui. Jadis, au contraire, on faisait saliver les malades avec une surabondance si excessive qu'ils en étaient épuisés comme par une diarrhée colliquative. Une bonne salivation était, alors, celle qui donnait, en vingt-quatre heures, 5 à 6 livres d'une salive pituiteuse et gluante.

Dans l'intoxication de l'appareil buccal par l'hydrargyre, il y a deux phénomènes à considérer : la salivation et l'inflammation des gencives et de la muqueuse buccale. Ils se trouvent très souvent réunis; parfois aussi on les observe séparément. Sans doute, la salivation est, la plupart du temps, un phénomène secondaire qui résulte de l'irritation réflexe produite sur les glandes salivaires par l'inflammation gingivo-buccale. Mais on rencontre des cas où elle paraît être essentiellement primordiale et survenir indépendamment de toute stomatite. J'ai eu plusieurs fois l'occasion d'observer des salivations hydrargyriques abondantes, de 7 à 800 grammes par jour, sans qu'il me fût possible, pendant toute leur durée, de constater la moindre inflammation sur la muqueuse buccale. Un pareil fait, dûment établi, ne prouve-t-il pas que le parenchyme des glandes salivaires ou leurs nerfs sont quelquefois directement et isolément intoxiqués par le mercure? En revanche, il n'est pas rare de voir des stomatites mercurielles excessivement aiguës et douloureuses qui ne sont accompagnées que d'une salivation insignifiante.

Ces faits démontrent qu'il se produit parfois dans la stomatite hydrargyrique, comme du reste dans beaucoup d'autres maladies de toute nature, une dissociation des symptômes, qui a pour résultat d'en effacer quelques-uns et de conférer à d'autres une prédominance telle qu'ils paraissent être l'expression exclusive de l'état morbide.

Ainsi, j'ai vu quelquefois des empoisonnements de la bouche par le mercure ne donner lieu qu'à un seul symptôme, la *douleur dentaire*. Et cette douleur n'avait pas, comme on aurait pu le croire, sa raison d'être dans un mauvais état antérieur de la dentition, que l'hydrargyre n'aurait fait qu'éveiller ou exaspérer. Non, l'odontalgie survenait chez des personnes qui n'y étaient pas sujettes et dont l'appareil dentaire, parfaitement sain, écartait toute hypothèse d'une intervention étiologique autre que l'hydrargyrie. Comment expliquer de semblables particularités, d'autant plus étranges

qu'elles sont fort exceptionnelles? Sans doute par une détermination très circonscrite de l'inflammation sur les nerfs dentaires et une immunité singulière du périoste alvéolaire et des gencives.

3[e] *Degré*. — Le troisième degré de la stomatite mercurielle est constitué par une inflammation beaucoup plus vive, plus étendue et plus profonde de la cavité buccale. On y trouve les mêmes symptômes que dans le degré moyen, mais agrandis, grossis, exaspérés et avec une tendance à la malignité, c'est-à-dire à la destruction plus ou moins rapide des parties atteintes par un processus gangreneux.

Ainsi, au lieu de ces couches pultacées qui recouvrent les érosions superficielles des joues, de la langue, des gencives, il y a de véritables plaques de sphacèle, au-dessous desquelles la muqueuse est rongée dans toute son épaisseur. Le tissu cellulaire lui-même est attaqué. Il en résulte d'effroyables pertes de substance, qui ne sont pas dangereuses seulement par elles-mêmes, mais qui le deviennent surtout ultérieurement pendant la période de leur cicatrisation.

Il se forme, en effet, à cette époque, des rétractions par brides cicatricielles, des adhérences vicieuses qui unissent les joues aux gencives, des déformations des lèvres, etc., qui peuvent arriver à un degré tel que la bouche ne s'ouvre plus que difficilement. Il semble même que le processus gagne quelquefois l'articulation temporo-maxillaire et y produit une grave ankylose.

Au plus fort de ces hydrargyries buccales malignes, les symptômes atteignent une violence extraordinaire. Ils prédominent d'abord dans leurs trois foyers principaux. Mais bientôt ils se généralisent tellement qu'on ne distingue plus leurs points de départ. Les gencives sont ramollies, fongueuses, saignantes et décollées au point que le déchaussement des dents devient aussi prononcé que dans le scorbut. La salivation est ordinairement excessive. Les anciens auteurs ont noté qu'ils pouvaient obtenir ainsi, pour le plus grand bien du malade, jusqu'à 8, 10 et même 12 litres de salive dans les vingt-quatre heures. Pour quelques-uns, c'était une question d'amour-propre et de triomphe thérapeutique.

L'odeur de l'haleine, si infecte dans toutes les stomatites hydrargyriques, le devient encore plus dans ce degré, parce que, outre sa fétidité spéciale, il y a aussi l'odeur gangreneuse.

La langue est toujours atteinte; elle l'est beaucoup plus que dans le degré moyen. Quelquefois il se produit une *glossite* formidable

qui devient une complication dangereuse, parce que l'organe, énormément tuméfié, peut obstruer en arrière l'isthme du gosier, le pharynx, et s'opposer au libre passage de l'air dans la partie supérieure des voies aériennes. Ordinairement, c'est plutôt la partie antérieure que la base de l'organe qui subit ce gonflement extraordinaire. Doublée ou triplée de volume, elle pend en dehors de l'orifice buccal comme un saucisson et dépasse les lèvres de 5 ou 6 centimètres. Dans de pareilles glossites, le processus ne se borne pas à une congestion vasculaire et à un œdème inflammatoire ; il se produit presque toujours, sur les bords ou à la surface, de vastes plaques de sphacèle blanc, qui causent des pertes de substance considérables ; mais pas autant néanmoins qu'on le craignait tout d'abord, sans doute parce que là, comme dans le chancre infectant, la nécrobiose se fait plus au détriment de la néoplasie œdémato-plastique que du parenchyme lui-même. Dans un cas de stomatite hydrargyrique survenu chez le baigneur qui préparait les bains de sublimé à l'hôpital du Midi, l'intoxication porta principalement sur la langue. Elle devint monstrueuse, comme volume, et ne diminua que lorsqu'on eut ouvert un phlegmon qui s'était formé profondément dans son épaisseur.

Les ganglions sous-maxillaires sont touchés plus ou moins dans toutes les formes de l'hydrargyrie buccale. Dès le début, ils se gonflent un peu et s'endolorissent. La plupart du temps les choses en restent là. Mais lorsque l'hydrargyrie est maligne, l'adénopathie symptomatique peut devenir énorme et aboutir à la suppuration phlegmoneuse. Il en est ainsi également des glandes salivaires. Leur engorgement, qui est nul ou insignifiant dans les formes bénignes ou moyennes, va quelquefois dans le degré qui nous occupe jusqu'à l'inflammation aiguë, jusqu'au phlegmon diffus. Cette terminaison s'observe au plancher de la bouche, mais principalement dans la région parotidienne. Il faut noter aussi parmi les complications l'érysipèle de la face et les abcès de la joue.

Les troubles fonctionnels arrivent dans l'hydrargyrie buccale maligne à leur plus haute intensité. Toutes les fonctions buccales deviennent impossibles. Les malades sont bientôt incapables de mastiquer, de parler et même d'avaler. Quelquefois la respiration est très gênée. Il en résulte une anxiété qui contribue, avec tout le reste, à jeter promptement les malades dans un état morbide général grave que ne présentent jamais les formes ordinaires. La fièvre est quelquefois très violente, mais elle ne dure pas. Ce qui se

produit et s'accentue tout d'abord, c'est la faiblesse, la langueur de toutes les fonctions, la pâleur anémique, l'amaigrissement par défaut d'alimentation et une nervosité débilitante. Tous ces symptômes conduisent vite à un état de cachexie et de marasme dangereux qui s'est terminé quelquefois par la mort.

III. Diagnostic. — Le diagnostic des stomatites mercurielles ne présente aucune difficulté. Parfois, chez les personnes dont la dentition est en mauvais état, il est malaisé de savoir si l'hydrargyrie intervient et à quel moment. La fétidité de l'haleine plus encore que l'état des gencives révèle le plus léger degré de l'intoxication. Ajoutez-y la sensibilité spéciale des gencives, dans les foyers d'élection, le liséré rouge, l'état déchiqueté et fongueux de leur bord libre, l'agacement des dents, le goût métallique qu'éprouvent les malades, etc. Au début du traitement hydrargyrique, j'ai soin de leur énumérer ces symptômes et je leur recommande de le suspendre complètement dès qu'ils les ressentent.

IV. Durée. — La durée de l'hydrargyrie buccale est en rapport avec son intensité. Elle est généralement beaucoup plus longue que celle des stomatites ordinaires. Même dans les cas légers, il ne faut pas compter dix ou douze jours, comme on le dit à tort, mais deux, trois, quatre septénaires pour obtenir une guérison complète. Je parle, bien entendu, des cas dans lesquels on a cessé d'administrer le mercure dès le début de la stomatite, ce qui est la première condition si on veut arrêter le processus. Dans l'hydrargyrie maligne, la durée des phénomènes aigus est beaucoup plus longue ; et, à cette durée, il faut ajouter celle des complications qui ne demandent pas moins de temps.

V. Pathogénie. — La pathogénie des stomatites mercurielles a été diversement expliquée. Deux théories surtout ont régné depuis longtemps.

D'après l'une, ce serait sur les glandes salivaires que l'intoxication se concentrerait d'emblée. Elle produirait une véritable parotidite mercurielle. Il en résulterait un flux de salive chargée d'hydrargyre, qui entraînerait plus ou moins promptement l'irritation de la muqueuse buccale. La stomatite ne serait donc qu'un effet.

Dans l'autre théorie, au contraire, c'est par la stomatite que commencerait le processus d'intoxication. Au lieu d'être la conséquence de la salivation, elle en serait la cause. Cette salivation, qui

semblait le phénomène primitif, prédominant, autour duquel se groupaient tous les autres, ne serait plus qu'un événement accessoire, secondaire, se produisant par un mécanisme réflexe comme dans toutes stomatites de n'importe quelle origine, comme dans toutes les inflammations érosives, ulcéreuses, causant une vive douleur, comme dans les épithéliomas de la langue et de la muqueuse buccale.

C'est cette seconde théorie qui est aujourd'hui à peu près adoptée par tout le monde. On invoque en sa faveur des faits qui ont incontestablement une grande valeur, celui-ci, entre autres, qu'on ne voit jamais la salivation être le phénomène primitif, qu'il y a d'abord inflammation des gencives et déchaussement des dents aux points d'élection, etc. Chez un malade qui salivait beaucoup et qui mourut d'une affection accidentelle, Ricord trouva les glandes salivaires dans un état d'intégrité absolue. Il y a, du reste, une règle ou une loi générale qui fait que toute sécrétion glandulaire est augmentée quand l'orifice de son canal est irrité par une cause quelconque.

Assurément, toutes ces raisons ont une grande valeur; elles sont mêmes excellentes. Mais il n'en est pas moins certain qu'on rencontre quelquefois des cas dans lesquels la salivation arrive du premier coup à être, pour ainsi dire, dégagée de tout processus irritatif du côté des gencives et de la muqueuse buccale.

Pourquoi tous les praticiens lui auraient-ils attribué une si haute signification, s'il n'y avait pas en elle quelque chose de spécial, de particulièrement intense dans l'hydrargyrie buccale, de supérieur à tous les autres flux salivaires provenant d'une autre cause ?

Une troisième théorie est née dans ces derniers temps de la doctrine microbienne. On a supposé que le mercure éliminé par la salive en faisait un milieu favorable à la culture des innombrables microbes qui pullulent dans la cavité buccale. Grâce à lui, d'inoffensifs qu'ils étaient auparavant, ils deviendraient pathogènes et causeraient l'inflammation spécifique de la bouche. Il est possible que les choses se passent ainsi, mais la démonstration n'en a pas encore été faite et cette théorie est purement spéculative.

Ce qui paraît bien établi, c'est que le périoste alvéolo-dentaire est le principal foyer de la maladie. S'enflamme-t-il d'emblée ou n'est-ce qu'à la suite de la gingivite ? Voilà ce que nous ne savons pas encore. Mais il y a une relation si constante entre les gencives et le périoste que leurs affections sont presque toujours solidaires

l'une de l'autre. On le constate dans toutes les variétés de gingivites; seulement, dans aucune, le périoste alvéolo-dentaire n'est aussi fortement atteint que dans l'hydrargyrie buccale. Aussi beaucoup d'auteurs ont-ils soutenu que son point de départ n'était pas l'élimination du mercure par la salive, et que son véritable foyer initial avait son siège dans le périoste alvéolo-dentaire.

La prédisposition extraordinaire à cette hydrargyrie chez les personnes qui ont une mauvaise dentition ou dont les gencives sont habituellement irritées par une cause quelconque donne une grande valeur à cette pathogénie. Il ne faudrait pas aller cependant trop loin dans cette interprétation des phénomènes et affirmer, par exemple, qu'on n'a jamais vu un malade saliver quand il a les gencives saines. Il y a bien des exemples du contraire, et ils sont fournis par les femmes dont la bouche, incomparablement plus saine d'ordinaire que celle de l'homme et beaucoup moins exposée à toutes sortes d'irritations, est cependant plus susceptible d'être intoxiquée par le mercure[1].

1. *Prédisposition aux hydrargyries, et en particulier à la stomatite mercurielle, provenant de la grossesse.* — A l'idiosyncrasie inexplicable qui rend les femmes si aptes à subir l'empoisonnement de la cavité buccale par les préparations mercurielles, s'ajoute une autre cause ptyalogène dont il est moins difficile de se rendre compte. Cette cause, qui est transitoire, c'est la grossesse.

Comment agit-elle ? Nul doute que ce ne soit en troublant d'une façon mécanique la circulation du rein. Les vaisseaux de cet organe, comprimés par le volume de l'utérus, dans les dernières périodes de la gestation, entravent le fonctionnement de l'émonctoire rénal. Il est plus aisément surmené qu'à l'état normal. Les urines deviennent quelquefois albumineuses. Eh bien, quand il en est ainsi, l'élimination du mercure ne court-elle pas le risque de tomber au-dessous du taux qui prévient la sursaturation mercurielle ? Du moment que la perméabilité du rein diminue dans le cours de la gestation, il est prudent de diminuer et même de suspendre la médication mercurielle chez les femmes enceintes syphilitiques. N'ajoutons pas à l'urémie qui les menace, en pareille occurrence, les dangers d'une intoxication mercurielle qui se déterminerait principalement sur la muqueuse buccale.

Il y a, on ne saurait trop le répéter, des idiosyncrasies étranges et à peine croyables qui prédisposent aux phénomènes les plus graves de l'hydrargyrie générale ou buccale. Impossible de les prévoir et d'en prévenir les graves conséquences. L'intoxication survient alors, même avec de très faibles quantités de mercure introduites par la voie stomacale ou par la voie endermique, surtout par cette dernière.

Ainsi, une femme traitée pour des papules aux parties génitales et aux lèvres par un badigeonnage avec une solution de sublimé, succomba à une intoxication subaiguë (*Wiener kl. Wochenschrift*, 1890, n° 16). Dans un autre cas récent, publié par Cramer, nous lisons qu'une femme, après avoir baigné quelques minutes un doigt, porteur d'une plaie, dans une solution de sublimé *au demi-millième*, fut prise, le lendemain, d'une salivation intense et d'albuminurie. L'urine renfermait du mercure (*Deutsche med. Woch.*, 1890, n° 14). Récamier rapporte l'observation d'une dame qui ne pouvait absorber la plus petite dose de mercure sans être prise d'un érysipèle de la face. — L'absorp-

VI. PROPHYLAXIE. — Quoi qu'il en soit, la pathogénie gingivo-alvéolo-dentaire de la stomatite mercurielle a eu le grand avantage de nous fournir les notions pratiques les plus certaines pour prévenir l'intoxication mercurielle de la cavité buccale. On peut établir, en effet, comme une règle générale, qu'il y aura grande chance de l'éviter si, avant d'instituer le traitement mercuriel, on prend les précautions nécessaires pour mettre la bouche dans le meilleur état possible, et pour la soustraire aux influences étiologiques et aux habitudes qui sont de nature à l'irriter accidentellement ou à la tenir dans un état constant d'excitation.

Le traitement préventif consistera donc : 1° A faire arracher les dents cariées, les chicots qui sont un foyer perpétuel de gingivite et d'ostéo-périostite, à guérir ou du moins à modérer la fluxion gingivale qui accompagne l'évolution de la dent de sagesse ;

2° A faire disparaître la *gingivite des fumeurs*, constituée par une irritation légère du bord libre des gencives, avec dépôt charbonneux sous-jacent;

3° A guérir la *gingivite tartarique*. Cette affection, qui est si commune, provient du dépôt plus ou moins abondant de phosphates et de carbonates mélangés à des cellules épithéliales, des globules graisseux, des leucocytes, des algues, vibrions, etc., etc., qui se fait sur les dents, et qu'on désigne sous le nom de *tartre*. Il y a un grand nombre de degrés dans la *gingivite tartarique*, depuis le léger bourrelet rougeâtre de la gencive décollée par une mince couche tartarique, jusqu'à la gingivite ulcéro-fongueuse avec déchaussement des dents, incrustées d'une énorme carapace phospho-calcaire et ébranlées par l'inflammation consécutive du périoste alvéolaire;

4° A éviter l'introduction dans la bouche de corps trop chauds ou trop froids, d'aliments épicés, d'appareils de prothèse, etc., etc.

Les soins les plus minutieux de la cavité buccale seront formellement prescrits : se rincer la bouche après chaque repas, ne rien laisser dans l'interstice des dents, les brosser matin et soir avec une brosse douce saupoudrée d'une poudre dentifrice au charbon, au quinquina, au tanin, etc.[1]. Pour forcer mes malades à ne pas perdre de

tion par les voies respiratoires paraît être une des plus actives, sinon la plus active. Le fait suivant de Samelsohn en donne une preuve frappante : un homme, habitant un local très étroit, se fait une friction ; six heures après, sa femme, qui n'a pas touché au mercure, présente les premiers signes d'une salivation qui atteint, au bout de deux jours, son maximum d'intensité.

1. L'expérience a montré à M. le docteur E. Feibes (d'Aix-la-Chapelle) que le

vue ces soins de la bouche, je leur prescris toujours, sur mes

meilleur moyen de prévenir la stomatite au cours d'un traitement mercuriel consiste dans l'emploi de la poudre dentifrice et du gargarisme suivants :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Craie préparée | | 32 grammes. |
| Chlorate de potasse | ãã | 16 — |
| Écorce de quinquina rouge | | |
| Ratanhia | | 10 — |
| Savon médicinal | | 23 — |
| Essence de menthe poivrée | | 3 — |

Mêlez. — Poudre dentifrice.

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Acétate d'alumine | | 10 grammes. |
| Eau distillée | ãã | 200 — |
| Eau de fleur d'oranger | | |

F. S. A. — Gargarisme.

Si les gencives deviennent sensibles, on les badigeonne trois fois par jour avec le mélange que voici :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Teinture de myrrhe | | |
| Teinture de noix de galle | ãã | 5 grammes. |
| Teinture de ratanhia | | |

Lorsque, malgré toutes ces mesures, les dents deviennent branlantes, on introduit entre la dent et la gencive une fine sonde munie d'un petit tampon d'ouate et on enlève ainsi les masses devenues putrides sous l'influence du mercure. Puis on y introduit de la même manière une sonde garnie d'un tampon d'ouate, imbibé cette fois d'une solution concentrée (1 : 2) d'acide chromique. Comme la douleur provoquée par cette cautérisation est assez forte, on peut recourir d'abord à l'anesthésie par la cocaïne. Après chaque cautérisation, le malade se gargarise avec de l'eau chloroformée acidulée. L'effet de ce traitement est excellent. Depuis que M. Feibes l'emploie, il n'a encore jamais, dit-il, été obligé d'interrompre un traitement mercuriel pour cause de stomatite.

L'*acide chromique* en solution aqueuse plus ou moins concentrée, depuis l'acide monohydraté jusqu'à la solution au 10ᵉ ou au 20ᵉ, a été employé contre la stomatite mercurielle. On passe à plusieurs reprises un petit pinceau imbibé de la solution sur les gencives et le collet des dents qui ne sont point attaquées par cet acide. M. Jullien en est très partisan. « Je ne sais rien d'efficace, dit-il, comme cette petite opération renouvelée tous les jours jusqu'à guérison. Du matin au soir, les malades accusent un soulagement considérable et beaucoup peuvent, au bout de quelques heures, mastiquer sans douleur. »

La poudre dentifrice dont je me sers à l'hôpital est un mélange, à parties égales, de poudre de quinquina, de poudre de charbon et d'acide borique, ou bien : poudre de ratanhia, 5 grammes ; poudre de quinquina rouge, 15 grammes. — Le thymol, à la dose de quelques gouttes dans un verre d'eau, est un très bon antiseptique de la bouche. Contre la fétidité de l'haleine, M. Lennox Browne recommande la préparation suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Acide salicylique | | 4 grammes. |
| Saccharine | ãã | 1 — |
| Bicarbonate de soude | | |
| Alcool | | 200 — |
| Essence de menthe | | X gouttes. |

F. s. a. une solution, dont on verse une demi-cuillerée à café dans un verre d'eau tiède préalablement bouillie, pour se gargariser plusieurs fois par jour, dans le cas de fétidité de l'haleine. — On peut recourir dans le même but à la solution suivante : Salol, 3 grammes ; alcool, 120 grammes, dont on verse une cuillerée à café dans un verre d'eau tiède pour gargarisme.

ordonnances, à la suite de la préparation mercurielle, de se gargariser la bouche matin et soir avec de l'eau ordinaire, dans chaque verre de laquelle on mettra une cuillerée à café ou une grosse pincée (soit 4 grammes environ) de chlorate de potasse ou bien du mélange suivant :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Chlorate de potasse............. | | |
| Borate de soude................ | | āā 20 grammes. |
| Acide borique.................. | | |

Lorsqu'on n'a pas pu prévenir la stomatite mercurielle, il faut la guérir. On y réussit d'autant mieux qu'on l'attaque à ses débuts. Aussi doit-on recommander aux malades de cesser tout traitement mercuriel dès qu'ils ressentent la moindre irritation des gencives, ou qu'ils éprouvent quelque agacement des dents. On leur conseillera en même temps de revenir nous consulter. Quelques-uns le font à la moindre alerte et parfois pour rien du tout. Mais où est le mal? On fait continuer le traitement mercuriel jusqu'à nouvel ordre. D'autres, moins timorés, laissent par négligence aller les choses, et la stomatite s'établit. Chez d'autres, elle est si brusque et si violente qu'elle ne nous donne pas le temps de la maîtriser dans sa période initiale qui, malheureusement, en pareil cas, arrive très vite à une grande acuité.

VII. Traitement. — Parmi les agents thérapeutiques, le chlorate de potasse a été un des plus vantés. On crut trouver en lui, il y a une quarantaine d'années, le véritable spécifique de la stomatite mercurielle. Non seulement on s'en servait comme topique, mais on l'administrait aussi à l'intérieur. L'ingestion de fortes doses n'est pas sans danger. On doit se borner à 5 ou 6 grammes par jour, dans un julep gommeux. Aujourd'hui on y a très peu recours; on se contente de son usage externe. Assurément, son efficacité a été surfaite. « J'ai beaucoup employé ce médicament, a dit M. Rollet, et j'en ai retiré des avantages incontestables, mais je n'ai jamais rien vu qui ressemblât aux merveilles qu'on lui attribue. » Je suis tout à fait du même avis que le célèbre syphiliographe de Lyon.

Lorsque l'inflammation des gencives, des joues, de la langue est très violente, il faut recourir à une médication émolliente topique. Les astringents énergiques, les caustiques substitutifs qui sont très utiles plus tard ne seraient pas tolérés. Je prescris des lavages très fréquents et très prolongés de la cavité buccale avec une forte

décoction de racines de guimauve et de têtes de pavot, à parties égales, dans laquelle je fais mettre, pour chaque verre, 4 grammes environ de chlorate de potasse. Si ce sel cause de vives cuissons sur les érosions ou les ulcérations, ce qui arrive assez fréquemment, je le remplace par la même quantité de borate de soude qui est beaucoup mieux toléré, ou bien j'emploie le mélange à parties égales de chlorate, de borax et d'acide borique.

Le malade se gargarisera la bouche 20 ou 30 fois dans la journée, s'il le faut. Lorsque l'inflammation est trop vive pour permettre à la bouche de s'ouvrir ou aux joues d'exécuter les mouvements qu'exige l'action de se gargariser, il faut faire très souvent des injections dans les diverses parties de la cavité buccale avec le même liquide au moyen d'une sonde en caoutchouc.

Je recommande aussi, pendant cette période, de toucher, 8 ou 10 fois par jour, les points entamés de la muqueuse buccale et le bord libre des gencives avec un collutoire à parties égales de borax et de miel rosat. Comme dans toutes les inflammations qui se développent sur des parties en contact, il est essentiel de séparer, autant que possible, l'une de l'autre les surfaces malades. Je fais donc interposer entre la muqueuse des joues, d'une part, les arcades dentaires et les gencives, d'autre part, des tampons d'ouate hydrophile imbibés du gargarisme ci-dessus indiqué ou bien d'eau boriquée (30 à 40 grammes d'acide borique pour un litre d'eau ordinaire préalablement bouillie). Ce pansement, qui serait gênant dans la journée, est au contraire très bon pour la nuit.

Chez quelques malades la douleur est excessive. Leur bouche ne peut tolérer que le contact d'émollients purs : eau de guimauve, eau d'orge, lait, eau bouillie. Le chlorate, le borate, l'acide borique ne sont pas tolérés. En pareil cas, il sera bon de toucher de temps en temps les points les plus enflammés de la cavité buccale avec un pinceau trempé dans une solution de cocaïne au 10^e^ ou au 20^e^.

Dans la phase régressive de l'affection, ou, du moins, après que l'éréthisme inflammatoire s'est apaisé et que les douleurs se sont calmées, on tâchera de modifier les érosions et les ulcérations de la muqueuse buccale et des gencives avec des topiques astringents et des caustiques. Les astringents sont trop anodins. La cautérisation est un moyen plus efficace. Je me sers du crayon de nitrate d'argent dans les cas légers, en ayant soin de préserver les dents de son contact et de celui de la salive, avec des tampons d'ouate, afin de les empêcher d'être noircies. Cette cautérisation sera faite

superficiellement et sans trop appuyer, tous les jours, ou mieux tous les deux jours.

M. Diday préconise beaucoup l'acide chlorhydrique. Il promène pendant 8 à 10 secondes sur les ulcérations une petite boulette de charpie imbibée de cet acide. La douleur est excessivement vive, mais elle se calme au bout de 2 ou 3 minutes. On touche de nouveau les plaies jusqu'à ce que le bourdonnet caustique n'y détermine plus aucune souffrance. L'acide chromique a été aussi conseillé.

La théorie microbienne de la stomatite mercurielle a suggéré à plusieurs médecins, M. Galippe en France, M. de Renzi et d'autres en Italie, une pratique paradoxale, puisqu'elle consiste à employer localement le mercure pour guérir le mal qu'il a fait. Ils conseillent des lotions et des badigeonnages avec de la liqueur de Van Swieten étendue de trois quarts d'eau. Je ne partage pas cette manière de voir. J'ai toujours interdit le sublimé dans les gargarismes de la bouche et de la gorge. Outre que son action est plutôt irritante que thérapeutique, il a le grand inconvénient de noircir les dents.

Les limonades sulfuriques et citriques ont été très vantées autrefois et elles méritent en partie leur réputation. J'en dirai autant du lait; c'est même la boisson qu'il faut expressément recommander. J'en fais prendre au moins un litre par jour aux malades atteints de salivation.

*Moyens adjuvants.* — Purgations légères de temps en temps, surtout si les intestins sont resserrés. Nourriture substantielle sous forme liquide ou demi-liquide. Poudre de Dower, le soir, à la dose de 30 à 50 centigrammes, pour faire dormir et provoquer la diaphorèse. Bains de pieds vinaigrés et sinapisés, etc.

Avec les précautions qu'on prend aujourd'hui pour administrer le mercure, il est rare que la stomatite devienne très forte. La plupart du temps, elle se borne à une irritation superficielle des gencives. Si on pouvait la maintenir dans cette limite, elle serait presque toujours désirable, car elle est l'indice d'un degré convenable de saturation, et elle est le meilleur thermomètre de l'action du mercure sur l'économie.

Faut-il donner de l'iodure de potassium pour faciliter et activer l'élimination très lente du mercure qui s'est emmagasiné dans l'économie? Je n'y vois aucun inconvénient. Sans accorder aux vues théoriques sur cette question un crédit exagéré, on peut se laisser guider par elles, d'autant plus que l'iodure de potassium est sou-

vent indiqué, pendant la durée de la stomatite, par les manifestations syphilitiques, contre lesquelles on ne peut plus employer le mercure[1].

1. Traitement de la stomatite par l'élimination dérivative du mercure. — La première indication dans le traitement de la stomatite étant de ne plus introduire d'hydrargyre dans l'organisme, la seconde ne devrait-elle pas être d'éliminer au plus vite celui qui y est encore et n'en sort que lentement? Ne pourrait-on pas mettre à profit nos connaissances physiologico-chimiques sur cette question?

I. Dans une note pleine d'intérêt sur l'*altération produite par le mercure dans la fonction des organes qui servent à son élimination* (*Soc. de Biol.*, 1887), MM. Brasse et Wirth disent que la somme de mercure éliminée par le rein et les glandes salivaires est presque nulle après une première injection (de peptone mercurique ammoniaque), mais qu'elle va en croissant de jour en jour, pour atteindre un maximum voisin de 6 milligr. vers la 20e injection. A partir de ce maximum, on peut considérer l'organisme comme saturé. La différence entre les 6 milligr. éliminés et les 7 milligr. 5 injectés peut donc être regardée comme représentant l'élimination par les glandes du tube digestif et de la peau. Dans les 6 milligr., l'élimination par le rein entre pour 4 milligr. et celle de la salive, pour 2 milligr.

La condition essentielle pour que le processus d'élimination s'accomplisse de la sorte, c'est l'intégrité de tous les émonctoires. Du moment que l'un d'eux cesse, pour une raison ou pour une autre, de livrer passage au mercure, les autres sont obligés de le suppléer, et ce surcroît d'activité éliminatrice peut troubler leurs fonctions ou altérer leur structure. N'est-ce pas par ce mécanisme que se produisent les entérites, les néphrites, les stomatites hydrargyriques? Byasson avait parfaitement vu cette espèce de balancement qui préside à l'équilibre de grandes fonctions éliminatrices. D'après MM. Brasse et Wirth, on observe une augmentation notable des urines, qui atteint souvent deux litres, quand on y constate, plusieurs jours de suite, une quantité de mercure supérieure à 4 milligr. — Lorsque les urines deviennent albumineuses, elles cessent d'éliminer du mercure, et la stomatite apparaît.

Si la quantité de mercure éliminée par les glandes salivaires est supérieure à 2 milligr. en 24 heures, il se produit une hypersécrétion de la salive.

L'élimination qui se fait par le tube digestif est de 1 milligr. 25 environ quotidiennement. Si elle était de beaucoup dépassée, il surviendrait de la diarrhée et de l'entéro-colite. C'est ce qui arrive quand les autres émonctoires fonctionnent mal.

Enfin il faut tenir compte aussi de l'élimination par les sueurs.

II. Dans le traitement de la stomatite mercurielle, il est de toute évidence qu'il y aurait grand avantage à activer l'élimination du mercure par des moyens artificiels. C'est pour obéir à cette indication et pour la remplir, dans une mesure difficile à apprécier, mais qui doit être assez notable, que je purge souvent les malades qui salivent.

M. Stépanoff (de Moscou), en analysant, d'après la méthode de Witz, les urines de personnes mercurialisées, a démontré que les bains d'air chaud accéléraient d'une manière surprenante l'élimination du mercure. Ainsi la salivation diminue notablement après un ou deux bains d'air chaud suivis de transpiration, et elle finit par cesser complètement par l'emploi suivi de ces bains. Il est donc rationnel d'y avoir recours dans le traitement de la salivation et de l'hydrargyrisme aigu.

Mais ne court-on pas risque, dans le traitement par l'élimination dérivative, de rendre malade l'émonctoire, auquel nous imposons un surcroît d'activité pour soulager celui qui est en souffrance?

Ainsi les bains d'air chaud ne pourraient-ils pas provoquer une hydrargyrie cutanée, pour peu que la peau du patient fût prédisposée aux éruptions? Ne

# CHAPITRE VI

## Formulaire des principales préparations hydrargyriques employées dans le traitement interne et dans le traitement externe de la syphilis.

Le nombre des formules et des préparations hydrargyriques employées, depuis quatre siècles, dans le traitement de la syphilis

doit-on pas se poser la même question pour les reins et pour le tube intestinal?

On est encore plus perplexe lorsque les moyens thérapeutiques que nous possédons pour activer l'énergie sécrétoire d'un organe agissent précisément sur celui qui est atteint. Faut-il se priver de leur efficacité éliminatrice? Assurément, elle serait utile contre l'hydrargyrisme dans son ensemble; mais n'aggraverait-elle pas la détermination toxique sur tel ou tel émonctoire? Les bains chauds, par exemple, n'accroîtraient-ils pas l'hydrargyrie cutanée? Il y a là un problème embarrassant. Je me le suis posé au sujet de la stomatite, en lisant la note suivante communiquée par M. Mayenson, professeur au lycée de Saint-Étienne, à M. le docteur Fleury (de Saint-Étienne):

« J'ai eu l'occasion, dit ce chimiste fort distingué, d'observer une personne soumise, pour une maladie des yeux, à des injections sous-cutanées alternatives de sublimé et de pilocarpine. L'injection de pilocarpine provoquait presque immédiatement chez le malade une sensation de chaleur suivie de transpiration abondante et générale. Les glandes salivaires et lacrymales, vivement excitées, faisaient cracher et pleurer le malade pendant quelque temps avec une abondance extraordinaire; puis ces phénomènes, apparus brusquement, cessaient de même.

« J'ai examiné les liquides ainsi sécrétés, au point de vue de l'élimination du mercure; et, par la méthode électrolytique, extrêmement sensible et précise, j'ai trouvé le mercure dans l'urine, dans la salive et dans la sueur.

« En me reportant à des recherches analogues faites, il y a une quinzaine d'années, par M. le docteur Bergeret, qui employait comme éliminateur l'iodure de potassium, les résultats fournis par la pilocarpine me paraissent de beaucoup supérieurs. » (1889, *Sem. Méd.*)

Eh bien, serait-il prudent de recourir aux injections de pilocarpine dans le traitement de la salivation? Je ne le crois pas. Mais ceux qui emploient contre elle, comme traitement local, les gargarismes avec de la liqueur de Van Swieten étendue, ne trouveraient-ils pas, d'après leurs théories, un adjuvant précieux dans l'hypersécrétion salivaire surchargée d'hydrargyre que suscite la pilocarpine?

Les expériences de M. Stépanoff prouveraient que les anciens médecins n'avaient peut-être pas tort de croire à l'influence du froid sur la production de la stomatite. Aujourd'hui, cette étiologie nous paraît un peu surannée. On n'observe point que la stomatite soit plus fréquente en hiver qu'en été. Nous avons recours aux douches froides et aux bains de mer pour relever les constitutions endommagées par la syphilis, sans que le froid, qui joue un rôle considérable dans ce traitement, provoque la salivation. Mais peut-être n'en serait-il pas de même si on poussait très loin l'hydrargyrisation.

On a grandement surfait l'influence éliminatrice de l'iodure sur les préparations mercurielles. J'en ai déjà parlé, et j'y reviens, parce que MM. Michaëlowsky et Souchow ont démontré, par l'analyse des urines, que cette influence est très faible ou douteuse, et qu'on n'observe pas, pendant l'administration de l'iodure à

est innombrable. Je ne donnerai ici que celles qu'il est utile, sinon indispensable de connaître.

## TRAITEMENT INTERNE

### PILULES, LIQUEURS, TISANES, SOLUTIONS ET SIROPS, LIQUIDES POUR LES INJECTIONS HYPODERMIQUES.

I. Pilules. — A mes formules de pilules de sublimé et de protoiodure d'hydrargyre et à celles d'autres praticiens, qui ont été données précédemment, on peut ajouter les suivantes :

*Pilules mercurielles bleues.* Les pilules bleues sont très usitées en Angleterre où on les donne souvent comme cholagogue. J'ai l'habitude de toujours formuler pour *une seule* pilule ; aussi ai-je modifié leur composition ordinaire de la façon suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Mercure métallique | 5 | centigr. |
| Conserve de roses | 6 | — |
| Extrait thébaïque | 1 | — |

pour une pilule. Faites 60 pilules semblables.

La formule du Codex est : mercure, 2 grammes; conserve de roses, 3 grammes; poudre de réglisse, 1 gramme : pour 40 pilules. — La dose de ces pilules est, comme celle des pilules de Sédillot, de 1 à 5 ou 6 par jour. Les pilules de *poudre grise* sont aussi fréquemment prescrites en Angleterre.

l'intérieur, un accroissement dans la quantité de mercure éliminée par les urines.

D'après M. Oberlander, les eaux sulfureuses, dont l'action éliminatrice a été aussi très vantée, n'augmentent point l'excrétion hydrargyrique de l'émonctoire rénal.

[Le jour même où j'écrivais ces lignes, j'ai vu un exemple curieux de *prédisposition à l'hydrargyrie cutanée.* Le jeune patient avait une balano-posthite infectante avec chancre non guéri du limbe et un commencement de syphilide papuleuse. Je lui prescrivis une pommade contenant 1 gramme de calomel et 2 pilules par jour, contenant chacune 0 gr. 03 de protoiodure d'hydrargyre. Cinq heures après avoir pris la première pilule et deux heures après avoir fait le premier pansement au calomel, toute sa peau se couvrit d'une éruption scarlatiniforme. Dès le lendemain, grande amélioration dans la syphilis primitive et disparition de la syphilide cutanée. C'est lui-même qui a constaté ce fait que j'ai vérifié aujourd'hui. L'éruption scarlatiniforme persistait, uniformément répandue sur le tronc, disséminée par plaques sur les membres et sur la figure. — Pareille hydrargyrie cutanée s'était produite, en septembre 1893, à la suite d'une simple onction avec l'onguent napolitain pour se débarrasser de pediculi pubis. Elle avait été beaucoup plus violente et elle fut suivie de cinq ou six desquamations successives par grands lambeaux épidermiques et d'abcès acnéiformes multiples sous les aisselles. — Aucune circonstance constitutionnelle ou fortuite ne peut expliquer cette étrange idiosyncrasie. (Rapprocher ce fait de celui qui est rapporté pp. 125-28 de ce volume.)]

*Pilules mercurielles de Belloste :*

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Mercure cru | | |
| Poudre d'aloès | ãā 60 | grammes. |
| Miel | | |
| Rhubarbe | 30 | — |
| Scammonée | 20 | — |
| Poivre noir | 10 | — |

F. s. a. des pilules du poids de 0,20 centigrammes. Chaque pilule contient 5 centigrammes de mercure, autant d'aloès et 17 milligrammes de scammonée; 12 pilules par jour comme purgatif; 2 chaque jour dans les affections dartreuses et syphilitiques.

*Peptone ammoniaco-mercurique de M. Delpech :*

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Peptone sèche de Catillon | ãā 15 | grammes. |
| Chlorhydrate d'ammoniaque | | |
| Sublimé | 4 | — |

Avec cette peptone on peut faire des pilules et des solutions.

*Pilules de peptone ammoniaco-mercurique :*

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Peptone ammoniaco-mercurique | ãā 2 | centigr. |
| Extrait de gaïac | | |
| Extrait thébaïque | 1 | — |

pour une pilule. F. s. a. 60 pilules semblables; chacune d'elles contient 5 milligrammes de sublimé. De 2 à 6 par jour.

II. LIQUEURS. — *Liqueur de Van Swieten :*

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Bichlorure d'hydrargyre | 1 | gramme. |
| Alcool à 80° | 100 | — |
| Eau distillée | 900 | — |

C'est une très mauvaise préparation, qui dégoûte les malades et leur cause de violentes gastralgies. Le nom de Van Swieten a fait sa vogue. Mialhe l'a modifiée de la façon suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Bichlorure de mercure | 40 | centigr. |
| Chlorhydrate d'ammoniaque | 1 | gramme. |
| Chlorure de sodium | 1 | — |
| Blanc d'œuf | 1 | — |
| Eau distillée | 500 | — |

1 à 2 cuillerées à bouche le matin et le soir, dans un verre d'eau sucrée, de gruau, de violettes ou de lait.

J'ai fait subir, moi aussi, quelques modifications à cette trop célèbre liqueur, de façon à la rendre plus tolérable :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Eau distillée | 250 | grammes. |
| Sirop de morphine | ãā 100 | — |
| Sirop de fleurs d'oranger | | |
| Alcoolat de mélisse | 50 | — |
| Sublimé | 50 | centigr. |

La proportion de sublimé y est la même que dans la liqueur de Van

Swieten. Chaque cuillerée à soupe (20 grammes) contient 2 centigrammes de sublimé corrosif et 5 grammes de sirop de morphine, c'est-à-dire 2 milligrammes 1/2 de chlorhydrate de morphine. La dose est de 1 cuillerée à dessert (11 grammes) matin et soir. On peut la doubler.

Un excellent correctif pour la liqueur de Van Swieten ordinaire, c'est l'élixir parégorique à la dose de 7 à 8 grammes environ pour 1 litre de liqueur.

*Liqueur de Gardane.* Elle ne diffère que très peu de la liqueur de Van Swieten :

| | | | |
|---|---|---|---|
| ℞ | Bichlorure de mercure........ } Chlorhydrate d'ammoniaque... } | ãã 1 | gramme. |
| | Eau distillée.................. | 1000 | — |

III. Tisanes. — Une tisane qui a la réputation d'être fort efficace dans les syphilides, c'est *la tisane de Zittmann.* Elle a été très préconisée par Cazenave.

N° 1. Faites digérer, pendant 24 heures, 400 grammes de salsepareille dans 24 000 grammes d'eau. Ajoutez: sucre d'alun, 50 grammes; calomel, 15 grammes; cinabre, 5 grammes. Faites bouillir jusqu'à réduction d'un tiers et ajoutez : feuilles de séné, 100 grammes; racine de réglisse, 50 grammes; anis, 15 grammes; fenouil, 15 grammes. Laissez infuser quelques instants. Passez. — Dose : 1 demi-litre matin et soir.

N° 2. Au résidu de la décoction précédente, ajoutez : 200 grammes de salsepareille, et faites bouillir dans 9 000 grammes d'eau. Ajoutez : écorce de citron, cardamome, cannelle, réglisse, de chaque, 10 grammes. Dose : 1 demi-litre au milieu du jour.

M. Zeissl recommande beaucoup la tisane de Zittmann dans le traitement de toutes les manifestations de la syphilis, même dans celles de la syphilis tertiaire.

Une autre tisane qui a joui d'une grande célébrité, c'est la *tisane de Feltz*, que Rayer employait très souvent :

| | | | |
|---|---|---|---|
| ℞ | Salsepareille........................ | 60 | grammes. |
| | Colle de poisson.................... | 10 | — |
| | Sulfure d'antimoine lavé.......... | 80 | — |
| | Eau.................................. | 2 | litres. |

Réduisez à 1 litre. A prendre chaque jour par verrées. — Cette tisane contient une très faible proportion d'acide arsénieux et d'oxyde d'antimoine. Si l'antimoine n'était pas *lavé*, la proportion d'acide arsénieux serait plus considérable et peut-être trop considérable. Aussi, pour avoir une préparation mieux dosée, Rayer, au lieu de la tisane de Feltz, prescrivait souvent la suivante :

| | | | |
|---|---|---|---|
| ℞ | Décoction de salsepareille.......... | 500 | grammes. |
| | Arséniate de soude................ | 3 | milligr. |

Je ne vois pas l'avantage que peuvent avoir ces tisanes compliquées;

il me semble qu'il vaut beaucoup mieux employer des préparations plus simples.

*Tisane de Pollini :*

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Brou de noix sec.................... | 75 grammes. |
| | Salsepareille....................... | 12, 50 |
| | Squine.......................... | 12, 50 |
| | Antimoine.......................... | 25 grammes. |
| | Pierre ponce pulvérisée............ | 12, 50 |
| | Eau............................ | 1500 grammes. |

Réduisez de moitié par coction. A prendre en un jour, moitié le matin, moitié le soir. Cette préparation passe pour avoir un grand succès. On la connaît peu en France.

Le *remède de Pollini* jouit d'une grande réputation en Italie. Il coûte fort cher. L'indication des solutions et des poudres qui le constituent est fournie, paraît-il, par les formes graves et invétérées de la maladie : vieux ulcères, lésions osseuses, gommes, etc. On le trouve à Milan, dans l'officine des Gasparini. Ce remède secret, qui a près de deux siècles d'existence, a été vanté par des syphiliographes italiens d'une grande autorité.

IV. Solutions et sirops.

*Solution de peptone ammoniaco-mercurique :*

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Peptone ammoniaco-mercurique.... | 1 gramme. |
| | Glycérine pure..................... | 50 — |
| | Eau.............................. | 200 — |

1 cuillerée à café contient 5 milligrammes de sublimé. De 2 à 4 par jour.

Le *sirop de Larrey* et le *sirop de Cuisinier* sont de prétendus sirops sudorifiques, absolument inertes lorsqu'on n'y ajoute aucune préparation mercurielle. Additionnés de 50 centigrammes de bichlorure pour 500 grammes, ils constituent une variété de la liqueur de Van Swieten.

V. Liquides pour les injections hypodermiques. — Il me serait facile de donner un très grand nombre de formules sur ces injections. Je me bornerai aux suivantes qui, jusqu'à présent, me paraissent être les meilleures.

## INJECTIONS SOLUBLES.

*Sublimé.* Les injections seront faites à la dose quotidienne d'une seringue de Pravaz, soit *un centigramme de sublimé*, d'après la formule suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Sublimé corrosif.................... | 1 gramme. |
| | Chlorure de sodium............... | 6 — |
| | Eau stérilisée...................... | 100 — |

On peut aussi dissoudre le sublimé dans de l'huile stérilisée. Elle est très bien supportée.

Pour éviter l'ennui des injections quotidiennes, M. Lukasiewicz fait, à des intervalles de 8 jours, des injections massives de sublimé. Voici sa formule :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Sublimé........................ } Chlorure de sodium............... } | ãã 50 centigr. |
| | Eau distillée........................ | 10 grammes. |

Une seringue de Pravaz pleine contient *cinq centigrammes* de sublimé. On peut l'injecter profondément tous les 8 jours dans les muscles de la région fessière, ou bien la moitié seulement tous les 4 jours. J'ai constaté que l'injection de 5 centigr. de sublimé en une seule fois causait peu de douleur et pas longtemps, beaucoup moins qu'on ne l'aurait cru, et qu'elle n'était pas toujours suivie de nodule. Elle est d'une puissance curative très grande. On fera bien de commencer par l'injection d'une demi-seringue de la solution.

*Biiodure de mercure.* Ce sel est peu douloureux. On en injecte tous les jours ou tous les deux jours, suivant les cas, une seringue de Pravaz, soit *quatre milligrammes de biiodure*, d'après la formule suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Biiodure de mercure.................. | 4 centigr. |
| | Huile stérilisée........................ | 10 grammes. |

*Succinimide de mercure.* (Voyez pp. 145-47 de ce vol.) :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Succinimide de mercure............. | 20 centigr. |
| | Eau stérilisée........................ | 100 grammes. |

Injecter 1 gramme de cette solution, soit une seringue de Pravaz tous les jours. Ce sont de très bonnes injections indolores et très actives. Elles sont remarquables par la très petite quantité de mercure nécessaire pour amender une syphilis. Chaque seringue, en effet, ne contient que *deux milligrammes* de succinimide hydrargyrique. Pour prévenir ou atténuer les accidents locaux, on pourrait ajouter 1 gramme de chlorhydrate de cocaïne à la solution.

*Benzoate de mercure.* (Voy. p. 142.)

*Peptonate de mercure.* (Voy. p. 142.)

*Sozoiodolate de mercure.* Ce sel passe pour être un des plus actifs et même le plus actif de tous. Malheureusement, il cause beaucoup de douleurs locales. On l'emploiera quand il faut une action très rapide. Voici la formule de Schwimmer :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Sozoiodolate d'hydrargyre......... .. | 80 centigr. |
| | Iodure de potassium.................. | 160 — |
| | Eau distillée........................ | 10 grammes. |

On peut faire soit deux injections de 4 centigr. par semaine (une demi-seringue de Pravaz), soit une seule injection hebdomadaire, *d'abord de* 0,06 *cent., puis de* 0,08 *cent.* On devra dans tous les cas commencer par la dose de 4 centigr. (Eudlitz.)

### INJECTIONS INSOLUBLES.

*Calomel.* Injections suivant la méthode de Scarenzio :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Calomel à la vapeur.................. | 1 gramme. |
| | Vaseline liquide (pétro-vaseline)..... | 10 — |

Injecter, de 15 en 15 jours, 1 centimètre cube (une seringue de Pravaz) de ce mélange. (Voy. p. 158).

*Oxyde jaune.* Même dose que pour le calomel, mêmes indications, mêmes précautions.

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Oxyde jaune de mercure............. | 1 gramme. |
| | Huile de vaseline..................... | 10 — |

*Huile grise.* Ces injections sont moins actives que celles de calomel et d'oxyde jaune, mais présentent peut-être moins d'inconvénients. On pourra employer la formule de Neisser :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Mercure purifié..................... | 20 grammes. |
| | Teinture éthérée de benjoin.......... | 5 — |
| | Vaseline liquide..................... | 40 — |

Un *dixième* de seringue de Pravaz équivaut à *cinq centigrammes de mercure* métallique. A renouveler de 8 en 8 jours ; on n'injectera jamais de doses plus fortes que 5 à 10 centigrammes de mercure.

*Thymolacétate de mercure ou thymolate de mercure :*

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Thymolacétate de mercure.......... | 1 gramme. |
| | Vaseline liquide..................... | 10 — |

On peut injecter la moitié d'une seringue ou une seringue entière, *c'est-à-dire* 5 *ou* 10 *centigrammes de thymolacétate*, et recommencer tous les 8 jours.

*Salicylate de mercure :*

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Salicylate de mercure.............. | 1 gramme. |
| | Vaseline ou paraffine............... | 10 — |

Pour injection intra-musculaire tous les 8 jours.

(Voyez plus loin pour les injections mixtes et les injections d'iodure de potassium.)

### TRAITEMENT EXTERNE

#### POMMADES, LOTIONS, TROCHISQUES, SUPPOSITOIRES, EMPLATRES, POUDRES.

I. Voici les pommades, de ma composition, que j'emploie le plus fréquemment pour panser les chancres, les érosions, les plaques et rha-

gades, les syphilides ulcéreuses ou pour fondre des tumeurs spécifiques ou autres, etc. :

*Pommade au précipité blanc et au calomel :*

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Cold-cream | 30 | grammes. |
| Extrait thébaïque | 50 | centigr. |
| ou Extrait de ciguë | 3 | grammes. |
| Calomel | 2 | — |
| ou Précipité blanc | 1 | — |

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Onguent mercuriel double; Masse emplastique de Vigo hydrargyrisée | ãã 15 | grammes. |
| Extrait thébaïque | 1 | — |
| ou Extrait de ciguë | 3 | — |

*Pommade au calomel :*

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Vaseline boriquée | 25 | grammes. |
| Amidon | 4 | — |
| Calomel | 1 | — |

Les pommades précédentes peuvent être employées aussi dans les syphilides sèches, pour hâter leur résolution.

*Pommade au sozoiodolate de mercure* (K. WITHAUER) :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Sozoiodolate de mercure | 1 | gramme. |
| Huile d'olive | 10 | — |
| Lanoline | 90 | — |

*Pommade à employer dans le psoriasis syphilitique palmaire et plantaire :*

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Cosmoline | 30 | grammes. |
| Huile de cade | 2 | — |
| Onguent napolitain | 2 | — |

*Pommade au sel de Boutigny :*

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Vaseline | 30 | grammes. |
| Iodure de chlorure mercureux (sel de Boutigny), de | 25 | centigr. à 1 gramme. |

Pour modifier quelques ulcères vénériens rebelles. — L'employer avec précaution.

II. *Lotion pour faire disparaître les taches pigmentaires laissées par certaines syphilides :*

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Sublimé | 20 | centigr. |
| Chlorhydrate d'ammoniaque | 60 | — |
| Eau de Cologne | 40 | grammes. |
| Eau distillée | 100 | — |

Lotionner fréquemment les macules, ou, si elles ne s'effacent pas promptement, les recouvrir avec un linge imbibé de cette solution.

III. *Trochisques pour fumigations :*

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Cinabre pulvérisé................. | 20 grammes. |
| | Charbon léger pulvérisé.......... | 40 — |
| | Benjoin rouge.................. | 1 — |
| | Azotate de potasse.............. } | ãã 2 — |
| | Gomme adragante pulvérisée.... } | |
| | Eau.......................... | q. s. |

Faites un mucilage, laissez sécher et divisez en 20 cônes. Un par fumigation.

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Cinabre pulvérisé................... | 1 gramme. |
| | Protoiodure d'hydrargyre........... | 50 centigr. |

Pour une fumigation qui durera 20 minutes (Récamier).

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Protoiodure d'hydrargyre........... | 2 grammes. |
| | Charbon de bois..................... | 25 — |
| | Benjoin............................. | 50 centigr. |
| | Eau sucrée.......................... | q. s. |

Pour 20 trochisques. Le malade en brûlera un matin et soir, et en dirigera la fumée vers la bouche, dans les cas d'ulcères syphilitiques du larynx et de la trachée. (Langlebert.)

*Papier hydrargyrique.* Imbiber 10 centimètres carrés de papier nitré avec une solution de 1 gramme de sublimé dans 4 grammes d'alcool à 90°. Faire brûler dans un verre la 10e partie de ce papier et en aspirer la fumée. (P. Vigier.)

IV. *Suppositoire mercuriel :*

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Beurre de cacao.................. | 5 grammes. |
| | Onguent napolitain............... } | ãã 2 — |
| | Cire blanche..................... } | |
| | Extrait de belladone............... | 25 centigr. |

Pour un suppositoire à appliquer dans les ulcérations syphilitiques de l'anus et du rectum.

V. L'*emplâtre de Vigo hydrargyrisé*, dont la composition est très compliquée, rend de grands services dans le traitement de la syphilis et en particulier dans le pansement des syphilides ulcéreuses.

Une préparation analogue qu'employaient Hardy et Vidal est la suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Cinabre............................ | 1gr,50 |
| | Minium............................. | 2gr,50 |
| | Diachylon.......................... | 6 grammes. |

L'étendre sur une toile pour pansement de syphilides ulcérées.

On emploie aussi des préparations mercurielles en poudre pour le traitement des ulcérations syphilitiques, le calomel pur, par exemple, le sozoiodolate de mercure (1 gramme mélangé à quelques grammes de poudre de talc), etc.

J'aurai souvent l'occasion de revenir sur le traitement topique dans le deuxième livre de ce volume.

# CHAPITRE VII

**Élimination du mercure pendant la cure de la syphilis. Courbes d'élimination pendant et après le traitement. — Diurèse hydrargyrique. — Action pathogénique du mercure sur les émonctoires et en particulier sur les reins. — Conséquences pratiques et théoriques de l'élimination hydrargyrique.**

J'ai dit précédemment quelques mots de l'élimination du mercure par les divers émonctoires de l'organisme. Je me suis borné à en tracer une esquisse en rapport avec le développement que je donnais à toutes les parties qui composent le traitement général de l'hydrargyrisation. Mais je me réservais de revenir sur cet important sujet et de lui accorder des proportions plus considérables[1].

1. *Influence du traitement mercuriel sur l'assimilation des matières azotées.* — Cette question de biochimie hydrargyrique est aussi d'un haut intérêt. Elle a été étudiée par un grand nombre de savants. Liégeois et Güntz croyaient que l'*échange* était augmenté par le mercure. Par *échange*, il faut entendre le rapport entre la quantité totale d'azote ingéré par la voie stomacale et la quantité totale des produits azotés éliminés par l'urine. D'après Boëck et quelques autres, le mercure n'aurait aucune action sur l'échange, ni sur la production de l'urée. Rémond, Stépanoff, Vajda et Rambach pensaient, au contraire, que les frictions mercurielles diminuaient la quantité des combinaisons azotées de l'urine.

Sur ce sujet délicat, comme sur tant d'autres analogues, des médecins russes ont dirigé leurs recherches. Les résultats qu'ils ont obtenus sont d'une haute importance comme biochimie hydrargyrico-syphilitique.

M. le Dr Jakovleff consacra sa dissertation inaugurale aux *Métamorphoses des matières azotées chez les syphilitiques pendant l'éruption primitive* (Saint-Pétersbourg, 1892). Ses conclusions furent que l'*échange* de l'azote, pendant la période de la première éruption, augmente considérablement, bien que la température reste normale; mais cet échange tombe au point de vue qualificatif, ce qui veut dire qu'il y a moins d'urée que de produits imparfaitement oxydés : acide urique, peptones, xanthine, etc. L'assimilation des aliments diminue dans la même période. Sous l'influence de frictions mercurielles, cette assimilation s'améliore notablement, l'échange diminue et l'oxydation augmente.

Presque en même temps, M. le Dr Froloff (de Saint-Pétersbourg), qui ne connaissait pas les recherches de M. Jakovleff, arrivait à peu près aux mêmes résultats que lui, en se servant, pour mercurialiser l'organisme, d'injections interstitielles de salicylate de mercure. Voici ses conclusions :

« 1° L'injection de salicylate de mercure en suspension augmente, chez les syphilitiques, avec des formes récidivantes, l'intensité de l'échange. Cette augmentation est quelquefois très marquée; tandis que pendant les injections de la vaseline pure, qui d'elle-même nous paraît n'avoir aucune action, l'échange baisse. — 2° Au point de vue qualificatif, l'échange est plus complet. — 3° L'assimilation de l'azote diminue un peu chez les mêmes malades. — 4° On constate chez les malades, avec les formes récentes, dont l'échange est très augmenté, que, sous l'influence des injections, l'échange de l'azote baisse avec

Il a donné lieu, depuis une vingtaine d'années, à des travaux très importants, en France, à l'étranger, surtout en Russie. Dans plusieurs savants articles, M. le professeur R. Lépine, de Lyon[1], les a exposés et étudiés avec une haute compétence. A mon tour, je viens les résumer dans ce qu'ils ont d'essentiel. Je regrette de ne pouvoir leur consacrer ici que ce trop court appendice.

I. L'élimination du mercure administré à doses thérapeutiques est très faible au début, surtout dans la méthode stomacale, à cause de l'accumulation qui se fait dans l'organisme. Elle croît ensuite régulièrement pendant 15 à 20 jours. A ce moment, elle atteint son maximum. Il est de 6 milligrammes par jour, dont 4 par l'urine (Brasse et Wirth). — Dans la méthode par injections, élimination faible aussi au début; après quelques jours, chez certains malades, elle est de 6 à 7 milligrammes et même de 8, dans l'urine seulement (Winternitz). Quand l'élimination par l'urine arrive à ces chiffres, l'économie est saturée. Au delà, avec de plus fortes doses, on expose les malades à l'intoxication. — D'après M. Winternitz, l'iodure de potassium ne diminue pas l'élimination, mais il ne l'augmente pas, en général, et il ne paraît pas capable de la pousser au delà du maximum de 5 à 7 milligrammes par jour.

Utilité pratique de ces recherches : Si un syphilitique traité ne s'améliore pas au bout de 15 jours et qu'on ne trouve que 1 à 2 milligrammes de mercure dans ses urines, c'est que l'absorption se fait mal, et on pourra augmenter la dose. Mais si ses urines contiennent 5 à 7 milligrammes, qui est le maximum, il serait imprudent d'augmenter la dose quotidienne, alors même qu'il n'y aurait encore aucun signe d'hydrargyrisme[2].

diminution dans l'urine des produits d'oxydation incomplète, et l'assimilation s'améliore. » (*Progrès méd.*, août 1893.)

Les recherches de M. Leone Levi sur l'*Action du mercure et de l'iodure de potassium chez les syphilitiques* l'ont conduit aux conclusions ci-dessous :

« Les sels de mercure augmentent les combustions et les échanges. Ce phénomène est corrélatif de l'atténuation des manifestations morbides. Ils augmentent donc l'élimination des toxines, mais rien ne prouve qu'ils soient, pour cela, parasiticides. La prolongation de leur administration amène la diminution quantitative de l'hémoglobine du sang.

« L'action des iodures sur la nutrition ressemble à celle du mercure, mais avec cette différence qu'il y a simultanément pression sanguine et diminution de l'excrétion de l'urée. Elle retarde les échanges. Enfin, on pourrait admettre avec Pellizzari l'existence d'une action chimique des iodures sur les poisons chimiques de la syphilis tertiaire : ceux-ci étant neutralisés par celle-là. » (*Gaz. degli osp.*, octobre 1893.)

1. R. Lépine, Sur l'élimination du mercure, *Semaine médicale* 1891 ; De la diurèse et des lésions rénales hydrargyriques, *id.* 1889.

2. Il n'est pas indispensable dans le traitement de la syphilis d'analyser sans cesse les urines pour connaître la quantité de mercure qu'elles contiennent. La tâche du praticien serait singulièrement compliquée s'il était obligé de se livrer à ces opérations chimiques toujours délicates et difficiles. Cependant, il n'est pas inutile qu'il en ait quelques notions.

Parmi les nombreux procédés, celui de M. le professeur Hofmeister (de Prague), pour rechercher le mercure dans les urines, me semble digne d'être parti-

Il s'élimine, en général, autant de mercure par les fèces que par les urines, d'après MM. Kronfeld et Stein. Ils ont trouvé que l'élimination est plus faible par la méthode stomacale que par les injections et les frictions, où elle est à peu près la même, contrairement à l'opinion de M. Winternitz, qui la croyait plus forte par les injections. Dans cinq cas où ces expérimentateurs ont injecté de l'huile grise sous la peau, pendant 32 jours environ, la quantité de mercure éliminée par les urines et par les fèces a varié du treizième au dix-septième de la quantité injectée sous la peau. — En tenant compte des produits excrémentitiels perdus, de la quantité minime éliminée par la peau et la salive, on peut dire que, *pendant la durée de la cure, un dixième environ de la quantité injectée est éliminée.*

Tout le mercure soumis à l'élimination des émonctoires ne sort pas de l'organisme. Il n'est pas douteux, par exemple, qu'une grande partie de celui qu'expulsent la salive et les sécrétions intestinales est résorbée de nouveau dans le tube digestif. De plus, une certaine portion se fixe incessamment dans les tissus. Donc il ne peut pas y avoir un équilibre rigoureusement exact entre la dose de mercure introduite dans l'organisme et celle qui est définitivement éliminée.

Lorsque la cure cesse, l'élimination continue et dure plusieurs mois. Après un an, on ne trouve plus de mercure dans l'urine, mais il en reste encore dans le corps, surtout dans le foie, les reins et la rate.

II. M. Balzer et M^lle^ Klumpke publièrent en 1888, dans la *Revue de médecine*, un article très savant où ils étudièrent d'une manière approfondie les questions qui font l'objet de cette note. Ce travail, intitulé : *De l'élimination du mercure dans les urines pendant et après le traitement mercuriel*, contient une analyse détaillée de tous les travaux qui avaient été faits jusqu'alors sur ce sujet. J'en ai déjà signalé le plus grand nombre. Je tiens à faire remarquer que les plus importants ont été faits par des médecins russes. Parmi eux, mentionnons particulièrement M. Michaëlowsky qui publia en 1866, à Saint-Pétersbourg, une excellente thèse : *De l'élimination du mercure dans les urines pendant le traitement de la syphilis par les frictions mercurielles.* Deux ans auparavant, M. Souchow avait fait paraître une thèse également fort intéressante sur l'*Élimination du mercure après les injections sous-cutanées.*

M. Balzer et M^lle^ Klumpke ont insisté dans leur article sur les tracés graphiques de l'élimination et sur son dosage approximatif. Ils ont passé en revue, analysé et commenté les principaux graphiques, ceux de

culièrement recommandé, car il a le grand mérite d'être simple. Le voici en quelques mots :

L'urine est acidulée avec un dixième d'acide chlorhydrique, et, après deux jours de repos, débarrassée ainsi, par filtration, de l'acide urique. On la fait alors circuler dans un long tube de 6 millimètres de diamètre, rempli de tournure de cuivre. Par le contact prolongé avec le cuivre, elle abandonne tout le mercure, qui passe à l'état d'amalgame. On dessèche et on détruit ce dernier en chauffant la tournure de cuivre dans un courant d'acide carbonique pour éviter la formation d'oxyde de cuivre. La perte de poids de la tournure de cuivre donne le poids du mercure.

Souchow, de Michaëlowsky, de Neha (1888), de Welander[1]. Les courbes graphiques d'élimination sont curieuses à étudier.

De celles qu'il a obtenues en faisant usage de plusieurs préparations mercurielles, Michaëlowsky a conclu que la disparition des manifestations cutanées et autres de la syphilis est en raison directe de la quantité de mercure éliminée par les urines. Elle est d'autant plus rapide que l'élimination est plus active, et d'autant plus lente qu'elle est moindre. — De même, le gonflement et l'état fongueux des gencives, ou n'importe quelle autre manifestation précoce de l'intoxication mercurielle, surviennent plus rapidement pendant l'emploi des préparations avec lesquelles il y a beaucoup de mercure éliminé et plus lentement avec les autres.

Les courbes de Souchow concordent avec celles de M. Michaëlowsky. Elles démontrent que l'élimination du mercure est continue et se poursuit, sans interruption, ni oscillations, après les injections sous-cutanées solubles, comme après le traitement par les frictions. En règle générale, le mercure commence à s'éliminer cinq heures après la première injection, sauf pour le biiodure de mercure, avec lequel on ne voit apparaître le mercure qu'après dix injections quotidiennes d'un centimètre cube de la solution à 10 p. 100. D'après Souchow, après l'injection des sels insolubles de mercure, l'élimination ne se fait pas avec la même régularité, ce qui tient sans doute à l'élaboration qu'ils sont obligés de subir au sein des tissus avant d'être absorbés.

1. M. Welander fit, en décembre 1885, à la Société des médecins suédois, une conférence où il exposa ses belles *recherches sur l'absorption et sur l'élimination du mercure dans l'organisme* (*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1886). En voici les principaux résultats :

L'absorption du mercure par la bouche est variable comme durée et relativement lente ; elle est plus rapide par l'anus. — Par la peau, le mercure est beaucoup plus rapidement absorbé et en plus grande quantité que par les voies digestives, surtout s'il y a des plaies. Les injections sous-cutanées donnent lieu à l'élimination la plus prompte et la plus abondante.

Le mercure s'élimine d'une manière constante dans les urines, un peu par la salive, mais très peu, même dans la stomatite hydrargyrique. Welander croit, avec Schmitt, que les glandes salivaires jouent un rôle très accessoire dans l'élimination du mercure. — L'élimination par les fèces est moins grande que ne l'avait cru Schuster. — Elle est sensible par le lait : à une femme qui n'avait pas de mercure dans l'urine il fut fait une injection d'un demi-centigramme de sublimé ; cinq jours après il y avait du mercure dans l'urine de l'enfant qu'elle allaitait. — Deux fois M. Welander a constaté la transmission du mercure *au fœtus dans l'utérus.*

*A quelle époque commence l'élimination du mercure ?* Une à deux heures après l'injection sous-cutanée. En général, quelle que soit la méthode de traitement, dès le jour qui suit les premières doses.

La quantité de mercure éliminée suit une proportion ascendante pendant la marche du traitement, et diminue peu à peu quand il est terminé.

Le mercure reste dans le corps de quatre à six mois après la fin du traitement ; on le trouve surtout dans le sang et même dans les produits pathologiques.

La rapidité et l'abondance de l'absorption étant plus grandes après les frictions, et surtout après les injections, qu'après l'administration de pilules de protoiodure et autres pilules mercurielles, on devra recourir à la méthode dermique quand on voudra obtenir un effet prompt et puissant. La méthode stomacale s'adapte mieux aux cas bénins et à ceux qui demandent une cure prolongée.

Les graphiques d'Oberländer ont trait à l'élimination *après* le traitement. La courbe d'élimination *consécutive* ne se terminerait pas par lysis, mais par une série d'exacerbations et de rémissions que Neha avait observées pendant le traitement. Pour Michaëlowsky et Souchow, la courbe d'élimination consécutive est toujours régulièrement descendante, sans interruption, ni oscillation. Antérieurement, Schuster avait trouvé une courbe terminée en lysis pour l'élimination consécutive du mercure par les matières fécales.

Quand on compare les courbes de l'élimination consécutive à celles de l'élimination pendant la cure mercurielle, on trouve que l'organisme absorbe plus aisément et plus vite l'hydrargyre qu'il ne s'en débarrasse. Après les injections sous-cutanées, comme après les frictions, et quand on les a cessées, la quantité de mercure éliminée par les urines se maintient pendant une ou deux semaines à la même hauteur que le dernier jour du traitement ; puis elle commence à diminuer graduellement avec lenteur (Souchow). Chez trois syphilitiques, Oberländer a vu l'élimination consécutive osciller entre un et six mois. Welander, Neha ont trouvé du mercure dans les urines, de cinq mois à un an après la fin de la cure. Michaëlowsky a découvert des traces de mercure dans les urines huit mois après un traitement par 20 frictions d'onguent mercuriel double de 2 grammes chacune.

J'ai parlé plus haut des belles recherches de MM. Brasse et Wirth (p. 253). Je n'y reviendrai pas.

Quelles conséquences pratiques peut-on tirer de ce qui précède ? C'est qu'il conviendrait de suspendre le traitement hydrargyrique si la quantité de mercure éliminée par les urines atteignait et, à plus forte raison, dépassait la moyenne la plus élevée d'élimination pendant l'hydrargyrisation thérapeutique. « Il n'y a plus à compter, en effet, disent avec raison M. Balzer et M^lle^ Klumpke, sur une polyurie compensatrice, ni sur la suppléance par les autres voies d'élimination. On s'est basé jusqu'ici pour régler le traitement sur deux constatations : 1° l'effet thérapeutique, la disparition des manifestations de la syphilis. Certes cette base est excellente, mais, dans les cas rebelles au traitement, il peut arriver que les doses de tolérance soient dépassées sans résultat utile ; — 2° l'effet dit physiologique, polyurie, salivation, diarrhée. Mais ces phénomènes, en réalité, sont souvent pathologiques et ne peuvent servir de guide au traitement. La salivation chez les personnes prédisposées survient souvent de bonne heure, bien avant qu'un effet thérapeutique sérieux soit obtenu. Si, au contraire, il s'agit d'un malade qui tolère très bien le mercure, il faudra arriver à des doses parfois énormes avant d'obtenir la salivation, et cela peut-être sans effets réellement utiles. »

III. *Diurèse hydrargyrique.* — Paracelse avait dit que les mercuriaux augmentaient la sécrétion urinaire. Franck, Stokes, Corradi les employaient contre les hydropisies d'origine cardiaque. Mais ces essais avaient été timides. Il y a quelques années, M. Jendrassik (de Budapest) vit disparaître rapidement une hydropisie chez un cardiaque syphilitique traité par le mercure. De là lui vint l'idée d'employer ce

métal chez les hydropiques non syphilitiques. Chez 7 cardiaques avec anasarque, il constata que 60 ou 80 centigrammes de calomel, en trois ou quatre doses quotidiennes, provoquaient de la polyurie et une disparition plus ou moins rapide de l'œdème, ce que n'avaient pu faire la digitale et autres diurétiques.

MM. Stiller, Rosenheim, Meyjes, Terray et Biro (de Budapest), etc., firent des recherches chimiques dans le même sens, et constatèrent que le calomel provoquait de la diurèse, dans la grande majorité des cas, vers le 4e ou le 5e jour de son administration, sans modifications du pouls, mais le plus souvent avec un peu de stomatite.

M. Bieganski expérimenta différentes préparations mercurielles et il obtint les résultats suivants : 1° il y a d'abord de l'oligurie; 2° la diurèse s'établit ensuite, surtout si le mercure a été injecté sous la peau; 3° l'effet diurétique est moins sûr et moins prononcé dans la méthode stomacale, et plus faible encore avec les frictions; 4° c'est la *quantité* du mercure introduit dans l'organisme qui joue le plus grand rôle.

D'après M. Stintzing, les accidents mercuriels, tels que la salivation, etc., sont d'autant plus à craindre et d'autant plus prononcés, quand ils surviennent, que l'effet diurétique par les mercuriaux a été moindre. Et, comme cet effet diurétique est toujours beaucoup plus grand dans les hydropisies cardiaques que dans les hydropisies rénales, on ne doit recourir aux préparations mercurielles que dans les premières. Dans les secondes, le calomel est dangereux (Snyers).

Il est incontestable que, dans un grand nombre de circonstances, l'administration des mercuriaux augmente la sécrétion de l'urine. Par quel mécanisme? Je n'exposerai pas toutes les explications qui en ont été données. Je crois, comme MM. Bieganski, Stintzing, Rosenheim, que la diurèse hydrargyrique est surtout un *acte rénal* et qu'elle provient d'une influence élective du mercure sur l'épithélium des reins. La preuve expérimentale en a été faite par M. Rosenheim, sur les reins de chiens, enlevés très rapidement et injectés avec du sang défibriné et additionné de la préparation mercurielle qu'on voulait expérimenter, etc. C'est le dispositif employé par C. Ludwig et ses élèves. Par cette méthode, M. Rosenheim s'est convaincu que de petites doses de mercure injectées dans l'artère rénale du rein, placé dans un appareil particulier et maintenu à la température du corps, n'augmentent pas la production d'urine et ne modifient pas la circulation rénale. Au contraire, une forte dose de mercure amène une accélération du cours du sang et détermine un écoulement d'urine relativement copieux : au lieu de 2 gouttes en cinq minutes, on a 35 gouttes dans le même espace de temps. Mais cette diurèse est temporaire, car dix minutes plus tard le rein est épuisé.

M. Silva et M. Lépine, se fondant sur ce fait positif que la diurèse hydrargyrique est beaucoup plus prononcée chez le malade hydropique que chez l'homme sain, croient à une *action vasculaire* des mercuriaux, car il est inadmissible que l'épithélium rénal soit plus excitable chez le cardiaque qu'à l'état sain. Le mercure dilaterait chez l'homme les vaisseaux rénaux (Silva). Son action vasculaire ne se bornerait pas aux reins :

elle s'exercerait sur l'ensemble des petits vaisseaux de l'économie; elle accroîtrait leur *tonus* (Lépine).

Plusieurs expérimentateurs ont aussi signalé une *hyperglycémie* et même une *glycosurie* hydrargyriques. Quel rôle jouent-elles dans la diurèse ? Il faut une intoxication hydrargyrique pour que l'on observe la glycosurie. Je ne puis pas entrer plus avant dans toutes ces questions de biochimie, étudiées par MM. Silva, Saikosky, Richet et Moutard-Martin, Sée, etc.

Ce qui paraît le plus probable, c'est que le facteur principal de la diurèse est bien l'épithélium rénal, et qu'il existe une corrélation entre cette diurèse et l'élimination hydrargyrique dont je me suis occupé au commencement de ce chapitre.

La diurèse hydrargyrique est essentiellement temporaire. Elle cesse aussitôt que la médication hydrargyrique est interrompue. Elle diffère donc profondément de la polyurie digitalique qui, d'après les observations de M. le professeur Potain, peut persister plus de trente jours après l'administration d'une dose un peu forte de digitaline.

En sollicitant d'une manière excessive la sécrétion rénale avec le mercure, on risque d'*épuiser la force éliminatrice du rein*. Il faudrait supprimer absolument la médication s'il survenait de la diminution de la sécrétion urinaire, car il en pourrait résulter des accidents plus ou moins graves d'intoxication hydrargyrique.

On a vu que l'*anurie*, dans le cas d'intoxication hydrargyrique si intéressant rapporté par M. Bouchard, peut, comme la diurèse, être causée par le mercure.

Beaucoup de médecins croient qu'un traitement hydrargyrique prolongé est capable de causer de l'albuminurie. C'est possible ; mais, dans l'immense majorité des cas, elle n'est pas sérieuse et ne reconnaît pour cause que de légères lésions glomérulaires.

IV. L'élimination incessante du mercure par l'émonctoire rénal, durant la cure prolongée qu'exigent toutes les syphilis, est-elle capable d'altérer à la longue la structure d'une glande et d'en troubler sérieusement les fonctions?

On peut répondre non, au moins pour les traitements moyens ou pour ceux qui n'exigent que des doses intensives courtes et très éloignées les unes des autres. S'il en était autrement, ne verrait-on pas l'hydrargyrisation thérapeutique de la syphilis occuper une place très importante dans l'étiologie des néphropathies? Ne serait-on pas obligé de rattacher à la syphilis, traitée par le mercure, un grand nombre de ces affections ? Elle engloberait une partie considérable de la pathologie rénale, comme elle l'a fait pour les maladies du cerveau. Même cette prise de possession serait moins justifiée, quoique l'autre soit, sur bien des points, excessive et arbitraire. Toutefois, on commence à incriminer le mercure dans ce sens-là. Ainsi, d'après M. Fürbringer, sur 100 syphilitiques, il y en aurait *huit* chez lesquels le traitement hydrargyrique provoquerait une albuminurie très notable. Le mode d'introduction du mercure serait sans influence. Tous les reins ne seraient pas également influencés par

lui; ils offriraient des degrés de résistance fort inégaux. (4e *Congr. de méd. interne*.)

Avant M. Fürbringer, M. F.-E. Güntz (*Memorabilien*, 1885) avait jeté un cri d'alarme en proclamant *la fréquence des maladies des reins chez les syphilitiques traités par les préparations hydrargyriques*. J'ai exposé et réfuté les idées de M. Güntz dans mon mémoire sur la *syphilose du rein*. (Voy. mon livre sur la *Syphilis tertiaire et la syph. héréditaire*, p. 306.) Il y a, dans la proposition de M. Güntz, une erreur manifeste. Voilà 25 ans que je traite par le mercure, dès l'apparition du chancre, un nombre immense de syphilitiques dont je suis le plus grand nombre pendant la phase des accidents secondaires. Eh bien, je déclare formellement que les reins chez eux n'ont jamais été touchés, d'une manière évidente, que dans une proportion négligeable ou extrêmement faible.

D'après M. Güntz, le mercure activerait la transformation de l'albumine des tissus en graisse et provoquerait l'accumulation de celle-ci dans les organes. Je crois que cette théorie est loin d'être démontrée. Mais ce qui l'est encore moins, c'est qu'il y ait *dégénérescence des reins, sous une forme ou sous une autre*, chez les malades soumis à un traitement mercuriel.

Quand, au lieu de donner des doses thérapeutiques d'hydrargyre, on provoque une véritable *intoxication*, il peut se développer des lésions rénales fort sérieuses. Parmi elles, l'incrustation calcaire des tubuli a été particulièrement signalée par M. Saikosky chez les lapins intoxiqués, et a longtemps passé pour caractéristique. Elle a été retrouvée chez des chiens par MM. Bouchard et Cornil. Le professeur Prévost, qui l'a étudiée, a démontré péremptoirement la provenance osseuse des sels calcaires. Il y aurait, d'après M. Senger, sous l'influence des sels mercuriels, diminution de l'alcalinité du sang, par suite de la formation d'acide lactique. Cet acide dissoudrait en partie le carbonate de chaux des os, en produisant de l'acétate de chaux qui, revenu dans le sang, se transformerait en carbonate et serait éliminé par les reins. Et si, en pareil cas, les sels mercuriels avaient déjà suffisamment lésé l'épithélium rénal pour empêcher la *diurèse*, la chaux s'accumulerait dans les canalicules. Ainsi les deux conditions de l'*incrustation calcaire des tubuli d'origine hydrargyrique* seraient : 1° la production d'une certaine quantité d'acide lactique; 2° un certain degré de dégénération de l'épithélium rénal. Cette incrustation ne se découvre souvent qu'à l'examen microscopique (Virchow).

En terminant ce que je tenais à dire sur l'hydrargyrisation thérapeutique, envisagée à tous ses points de vue cliniques, toxiques et physiologico-chimiques, je dois exprimer un regret qui ressort des considérations précédentes. Ce regret, c'est que nous ne soyons pas maîtres de régler, comme il nous semblerait utile de le faire suivant les circonstances, l'élimination du mercure par les divers émonctoires de l'organisme.

N'est-il pas évident que s'il était en notre pouvoir d'ouvrir ou de fermer ces sortes de *soupapes de sûreté*, nous pourrions obtenir, sans aucun dommage pour l'organisme, tous les degrés et même toutes les nuances de l'hydrargyrisation thérapeutique? Mais, comme il y a dans tous les organismes des parties faibles ou fâcheusement prédisposées à concevoir une action morbide quelconque, il faudrait que nous eussions aussi la faculté de choisir notre soupape de sûreté éliminatrice, d'en changer s'il y avait lieu, en un mot de diriger et de répartir cette tâche salutaire, sans nuire à aucun des appareils glandulaires chargés de l'accomplir.

On ferait d'abord des cures d'essai. On chercherait à voir quelles sont l'activité et la résistance des divers émonctoires, de façon à ne pas surmener les faibles et à faire donner aux forts le maximum de leur pouvoir éliminateur. Appuyé sur cette base solide, ne pourrait-on pas ensuite hydrargyriser l'économie sans crainte de l'intoxiquer, et avec la certitude d'obtenir du mercure tout ce qu'il peut donner comme action curative?

Il n'est pas difficile de l'introduire dans nos tissus. Les procédés pour cela ne manquent pas, et on en découvrira peut-être d'autres. Ce qui nous importerait plus, ce serait de régler son séjour et sa sortie. Eh bien, aucun progrès n'a été fait de ce côté-là. Mais nous sommes sur la voie qui nous y conduira. Aussi ai-je donné une grande place aux études biochimiques qui ont été faites sur le mercure dans ces dernières années.

Une grave question qu'on s'est posée de tout temps, c'est celle de savoir s'il vaudrait mieux favoriser ou retarder l'élimination du mercure pour obtenir le maximum de ses effets thérapeutiques. Les anciens syphiliothérapeutes, qui se trouvèrent en présence de syphilis bien autrement graves que celles d'aujourd'hui, n'hésitèrent pas. Avec leur intuition souvent merveilleuse, ils comprirent du premier coup que, pour dompter le mal, il fallait un circulus abondant et torrentueux de mercure à travers l'organisme. Afin de l'obtenir, ils agirent trop souvent avec une brutalité grossière et révoltante. Mais s'ils sursaturaient leurs malades, ils stimulaient aussi, autant qu'il était en leur pouvoir, tous les émonctoires qui les délivraient du trop-plein, et activaient par là même le circulus incessant de l'hydrargyre.

Nul doute qu'il n'y ait encore beaucoup de cas où il est indiqué d'agir ainsi. Nous le faisons avec plus de discernement et de prudence que nos devanciers.

Mais n'y a-t-il pas aussi d'autres cas où il serait bon de retarder l'élimination au lieu de la favoriser, afin d'obtenir un stock de réserve qui constituerait une précieuse ressource pour l'avenir ?

C'est notre tâche, à nous cliniciens, de juger les indications que présentent les variétés si nombreuses de la syphilis. Nous savons quels sont les procédés d'introduction du mercure qui lui conviennent le mieux. Nous n'allons plus à l'aventure dans le choix, le degré et l'opportunité des doses, etc. Que ne pouvons-nous aussi tenir en main et diriger suivant les besoins de la thérapeutique l'élimination de l'hydrargyre !

## BIBLIOGRAPHIE.

ABADIE, Des injections sous-cutanées de bichlorure de mercure dans le traitement de la syphilis. (*Gaz. hebd. de méd.*, 1887, p. 554.) — ARCANI-ANGELO, La médication de Smirnoff dans le traitement de la syphilis. (*Giornale ital. delle mal. ven. e dell. pel.*, sept.-oct. 1886.) — AUGAGNEUR, Inconvénients des injections sous-cutanées de mercure. (*Bull. méd.*, 1890, p. 313.)

BALZER, Traitement de la syphilis par la méthode de Scarenzio : injections sous-cutanées de calomel en suspension dans l'huile de vaseline. (*Soc. méd. des hôpit.*, 11 mars 1887 ; *Soc. de biol.*, nov. 1886, p. 512). Nouv. contribution au traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées de calomel en suspension dans l'huile de vaseline. (*Soc. méd. des hôp.*, 10 mars 1887.) Des accidents locaux déterminés par les injections de calomel et d'oxyde jaune suivant la méthode de Scarenzio. (*Soc. méd. des hôp.*, 22 avril 1887. Congrès de Derm., 1889). — BALZER et TH. REBLAUD, Traitement de la syphilis par les injections intra-musculaires d'huile grise benzoïnée. (*Bull. méd.*, 1888 ; *Bull. de la Soc. de Biol.*, 1888.) Lésions expérimentales causées par les injections intra-musculaires d'huile grise et d'oxyde jaune. (*Soc. de Biol.*, séance du 3 nov. 1888). — BALZER et M^lle KLUMPKE, Des lésions nécrosiques causées par les injections sous-cutanées de préparations mercurielles insolubles. (*Soc. de Biol.*, 7 juillet 1888.) Élimination du mercure pendant le traitement de la syphilis. (*Revue de méd.*, 1888.) Traitement de la stomatite mercurielle. (*Revue de thérap.*, 1890.) ERNEST BESNIER, Sur les procédés de mercurialisation par voie hypodermique appliqués au traitement de la syphilis, et particulièrement sur les injections de mercure insoluble. (*Soc. méd. des hôp.*, 25 mars 1887.) — Sur les procédés de mercurialisation par voie hypodermique, etc. (*Bull. de la Soc. méd. des hôpit.*, 1887.) — BLASCHKO (de Berlin), Des accidents causés par les injections intra-musculaires de sels mercuriels. (*Soc. de méd. de Berlin*, 2 mai 1892.) — BOCKHARD, Injections de sérum mercuriel. (*Annal. derm.*, 1886, p. 108.) — BRÉMOND, Traitement de la syphilis par l'absorption cutanée des médicaments. (*Assoc. franç. pour l'avancem. des sciences méd.*, 9 août 1889.) — L. BRIEND, Traitement de la syphilis par les injections d'huile grise. (*Thèse de Paris*, 1888.) — A. BROUSSE, Traitement de la syphilis par les injections mercurielles. (*Gaz. hebd. des sciences méd. de Montpellier*, 26 juillet 1891.) — BURLUREAUX, Communication sur les injections sous-cutanées de solution huileuse de sublimé dans la syphilis. (*Soc. franç. de syphiligraphie*, 21 avril 1892.)

CRUYL (de Gand), Une nouvelle injection mercurielle sous-cutanée. (*Sem. méd.*, 1889.)

DELACOUR, Des injections huileuses de biiodure de mercure ; leur préparation et leur emploi à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. (*Rev. gén. de cliniq.*, 1893, p. 361.) — DU CASTEL, Traitement de la syphilis par les injections mercurielles insolubles. (*Bull. de la Soc. méd. des hôpit.*, 1887, p. 119 et 219 ; *Cong. intern. de derm. et de syphil.*, Paris, 1889 ; *Rev. gén. de cliniq. et de thérapeut.*, 1893, p. 56.)

EUDLITZ, Trait. hypoderm. de la syph. par les sels mercuriels en général et par le sozoiodolate de mercure en particulier. (*France médic.*, 1892, p. 648.)

FINGER, Du trait. de la syph. par les injections sous-cutanées. (*Collège médical de Vienne* (Autriche), séance du 10 janvier 1887.)

GALLIOT (de Brest), Nouveaux faits en faveur de l'emploi des injections hypodermiques de vaseline médicinale avec calomel ou oxyde jaune dans le traitement de la syphilis. (*Semaine méd.*, 1887, p. 497.) — GRASSET (de Montpellier), Traitem. de la syph. cérébrale

par l'huile grise. (*Revue génér. de cliniq.*, 1893, p. 661.) — Guelpa, Des injections hypodermiques des sels de mercure. (*Revue gén. de cliniq.*, 1887.)

Hallopeau, Des inconvénients et des dangers inhérents au traitement de la syphilis par les injections de mercure pratiquées à intervalles éloignés (*Bull. méd.*, n° 67, 1888). — Hirtz, Trait. de la syph. par les injections sous-cutanées mercurielles. (*Revue gén. de cliniq.*, 1889, p. 77.)

Irsai (de Budapest), Trait. des affections syphilitiques graves du larynx par les injections de sublimé à haute dose. (*Semaine médicale*, 1893, p. XXX.)

Knopp (G.) et Chotzen, De l'emploi sous-cutané du calomel dans le traitement de la syphilis. (*Vierteljahresschrift f. Dermatologie und Syphilis*, 1880, n° 4.) — Krecke, Des injections sous-cutanées de calomel contre la syphilis. (*Münchener med. Woch.*, 1887, n° 6.)

Lagrange (de Bordeaux), Traitement de l'irido-choroïdite syphilitique par les injections sous-conjonctivales de sublimé. (*Soc. de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, 23 décembre 1891.) — Lang (de Vienne). Thérapeutique générale de la syphilis et injections hypodermiques d'huile grise. (*Collège des médecins de Vienne* (Autriche), 5 décembre 1888.) — H. Leloir et A. Tavernier, Du trait. de la syph. par les injections sous-cutanées de préparations hydrargyriques. (*Gazette hebd.*, 1889, p. 702.) — Lewin (de Berlin), Traitement de la syphilis par les injections mercurielles. (*Société de médecine interne de Berlin*, séances des 30 mai et 13 juin 1892.) — Liebreich (de Berlin), Trait. de la syph. au moyen des inject. hypod. mercur. (*Annales derm.*, 1884, p. 643.) — Lukasiewicz, Intoxication par injection sous-cutanée d'huile grise. (*Semaine méd.*, 1889, p. 267.)

Neumann, Trait. de la syph. par les injections sous-cutanées de sels insolubles de mercure. (*Congrès de syphiliographie* de 1889, séance du 9 août.)

Rasori Enrico (de Rome), Le iniezione ipodermiche nella sifilide; Rome, 1880. — Paul Raugé, Des injections mercurielles et d'huile grise et de leur inoffensivité. (*Bull. méd.*, 1888, p. 1044, 8 août.) — Paul Raymond, Injections mercurielles dans le trait. de la syphilis. (*Gaz. des hôpit.*, juillet 1892.) — Raymond, Notes sur le traitement de la syphilis en Allemagne et en Autriche. (Paris, *Société d'éditions scientifiques*, 1891; *Union médicale*, 1892, p. 161.) — Rosolimos (professeur), Les syphilides secondaires de la bouche traitées par les inject. mercur.; Champ aphlegmasique dans la pratique des injections. (*Annales derm.*, 1888, p. 525.) — Roussanoff, Injections de calomel dans la syphilis. (*Le Bullet. méd.*, 1888.)

Sacaze, Des injections d'huile grise dans les cas de syphilis cérébrale. (*Semaine méd.*, 1893.) — Scarenzio, Formulaire des injections de calomel contre la syphilis. (*Union méd.*, 1887, p. 622.) — Scarenzio, *Annali di medicina*, 1861; *Giornale ital. del mal ven.*, 1872 et 1887. — Scarenzio et Ricordi, La méthode hypodermique dans la cure de la syphilis, trad. par Van Mons, 1869. — K. Schadek, Traitement de la syphilis par les injections profondes dans le muscle fessier d'oxyde jaune de mercure. (*Wiener med. Presse*, 1866.) — E. Sibilat, Contribution à l'étude du traitement de la syphilis par la méthode de Scarenzio. (*Thèse* de Paris, 1888.) On y trouve une bibliographie complète sur la question. — Smirnoff (d'Helsingfors), Développement de la méthode de Scarenzio en 1883 et 1886. — Soukoff, De l'emploi du cinabre en injections hypodermiques contre la syphilis. (*Gazette hebd.*, 1889, p. 619.) — Stoukowenkoff, Traitement de la syphilis par les injections mercurielles hypodermiques. (*Semaine méd.*, 1887.) — Stoukowenkoff, Traitement de la syphilis par les injections de benzoate de mercure. (*Revue gén. de clin.*, 1891.)

Thibiar, Thérapeutique de la syphilis; — critique des injections sous-cutanées mercurielles. (*Revue gén. de clin.*, 1887, p. 201.) — Tortora (de Naples), Sulle iniezioni ipodermiche di sublimato corrosivo nella cura della sifilide; Naples, 1881.

Vacher, Trait. de la syph. par le salicylate de mercure en injections hypodermiques. (*Revue gén. de clin.*, 1891, p. 436.) — Vigier, Nouveau procédé de préparation de l'huile grise. (*Gaz. hebd.*, 1889, p. 69.)

Watraszewski (*Wiener med. Presse*, 1886; *Monatshefte für Prak. Dermat*, 1887), Contribution au traitement de la syphilis avec les injections de calomel et d'oxyde de mercure. Plusieurs thèses ont été faites sur ce sujet : Comte, *thèse*, Bordeaux, 1890; Hust, *thèse*, Montpellier, 1891; Le Ray, *thèse*, Paris, 1887; Maclaud, *thèse*, Bordeaux, 1890. La liste de tous ceux qui ont écrit sur ce sujet serait longue. Citons : MM. Klotz, Kuhn, Rosenthal, Selenew, Tchernogüboff, etc., etc. — White, Du traitement de la syphilis par les injections de perchlorure de mercure. (*The Lancet*, 6 juin 1891, et *Revue gén. de clin.*, 1891, p. 403.)

Zéléneff, Du trait. de la syph. par les injections hypodermiques de sublimé à hautes doses. — Zeissl, Du trait. de la syph. par les injections de formamide de mercure. (*Wiener med Wochenschrift*, nos 5 et 6, 1883.)

# TRAITEMENT IODURÉ

Tant que nous ne connaîtrons, d'une façon certaine et précise, ni l'action des spécifiques sur la vie des cellules, ni la nature intime des changements qu'ils apportent dans leur manière d'être, le hasard seul pourra nous les faire découvrir. Rien, sauf quelques analogies plus ou moins étroites, ne nous indique que tel ou tel agent serait susceptible d'influencer favorablement tel ou tel état morbide. Et, même avec ces analogies, remarquez que nous ne sortons pas de l'empirisme. Nous n'arrivons pas au but idéal de la spécificité thérapeutique par une série d'efforts intellectuels, de combinaisons profondes, de calculs compliqués, comme les astronomes qui, sans le secours des instruments d'optique, devinent l'existence d'un corps céleste et sa place dans le système sidéral.

Jusqu'à présent aucune loi biologique, physique ou chimique ne nous permet d'affirmer d'avance qu'un agent organique ou inorganique quelconque, introduit, suivant tel ou tel mode, dans un organisme malade, en modifiera nécessairement en un sens favorable la vitalité compromise ou viciée.

Une heureuse inspiration, des rapprochements ingénieux entre les effets des divers agents médicamenteux, une bonne fortune inespérée, puis la persévérance dans les recherches, et, quand on est sur la voie, la rigueur de l'expérimentation : voilà ce qui préside ordinairement à la découverte des spécifiques. Ajoutez à cela que des théories spéculatives souvent très fausses peuvent suggérer, dans ce sens-là, des idées qui, par aventure, se trouvent être justes, malgré le caractère équivoque ou l'absurdité de leur origine. Tout est livré au hasard et à l'empirisme.

On aurait tort de croire que ces réflexions un peu pessimistes tendent à diminuer le mérite de ceux qui ont découvert des spécifiques. Nul plus que moi ne le reconnaît. La grandeur du service est une gloire trop rare et trop précieuse pour qu'on la conteste ou qu'on la diminue. Aussi le nom de Wallace (de Dublin), qui, le

premier, découvrit les propriétés syphiliothérapiques de l'iodure de potassium, doit-il occuper une place de premier ordre dans les fastes de la médecine.

## CHAPITRE PREMIER

**Esquisse historique de l'iodure de potassium. — Vue d'ensemble sur ses principales indications. — Doses faibles, moyennes et intensives. Modes d'administration : méthode rectale, méthode par injections hypodermiques, méthode stomacale. Moment de l'ingestion. — Choix des véhicules.**

I. Wallace commença à expérimenter ce grand remède contre la syphilis en 1832, et, en 1836, il publia dans la *Lancette anglaise* les résultats étonnants qu'il avait obtenus de son application.

Avant lui, on avait songé à l'iode comme antisyphilitique. Un célèbre dermatologiste français, Biett, eut le premier, en 1821, l'idée de recourir aux *iodiques*, et surtout aux *iodures de mercure*, dans le traitement de la syphilis. Il s'en servait à l'hôpital Saint-Louis principalement pour combattre les syphilides. Après lui, Cullérier, Lugol et quelques autres les administrèrent aussi et en obtinrent des succès. Mais ils les attribuèrent à ce que l'iode et ses composés atténuaient ou guérissaient le fond scrofuleux qui existait chez leurs syphilitiques. Ces essais précurseurs sont insignifiants et n'enlèvent rien à l'originalité des travaux de Wallace.

Le nom qui vient après le sien est celui de Ricord. Il expérimenta d'une façon plus approfondie et sur une plus grande échelle que le médecin irlandais l'iodure de potassium. Par son enseignement et sa grande autorité il en vulgarisa les effets thérapeutiques. Il eut surtout le mérite de prouver qu'ils développaient toute leur énergie curative contre les accidents syphilitiques de la période tertiaire. C'est lui qui établit que ce médicament est le spécifique par excellence du tertiarisme.

II. A l'époque de Wallace, la pathologie de la syphilis tertiaire était encore à l'état d'ébauche. On n'en connaissait guère que les manifestations externes. C'est donc contre elles d'abord qu'on dirigea le nouveau remède. Sa grande vertu curative fut bientôt universellement admise.

A mesure que les recherches modernes agrandirent le domaine

du tertiarisme, les indications se multiplièrent. L'iodure de potassium ne manqua jamais de répondre à ce qu'on attendait de lui, avec une rapidité et une certitude qu'on ne trouve peut-être au même degré dans aucun autre médicament, sauf le sulfate de quinine. Ses merveilleuses vertus furent proclamées partout, et l'enthousiasme qu'il inspira dans les premiers jours de son application ne s'est point affaibli. Il n'y a pas eu contre lui ces mouvements de réaction violente, de haine féroce et superstitieuse, comme pour le mercure. Chose rare en thérapeutique, à sa période de grandeur n'a point succédé une période de décadence. Au contraire, ses applications se sont étendues et ne sont plus exclusivement limitées aux accidents syphilitiques.

L'histoire de l'iodure de potassium est infiniment moins compliquée et dramatique que celle du mercure. Elle est simple, comme celles des peuples heureux et des femmes honnêtes. Ce sel blanc, à gros cubes inodores, à saveur piquante et désagréable, très soluble dans l'eau, moins dans l'alcool, est absorbé par l'organisme et se disperse dans toutes ses parties avec une rapidité très grande. Ingéré par la bouche, il apparaît au bout de vingt minutes dans les urines[1]. Il est éliminé par tous les émonctoires, ce qui prouve combien générale est son imprégnation. Sa présence a été constatée chimiquement dans les larmes, la bile, la salive[2], le lait, les sueurs, et même dans l'urine d'enfants allaités par des nourrices soumises au traitement ioduré.

Cette extraordinaire diffusibilité de l'iodure de potassium jouet-elle un rôle dans son action curative ? Nous n'en savons rien. On pourrait y voir une sorte de lessive qui traverse toute l'économie, la purifie par la rapidité irrésistible de son cours peut-être autant que par ses propriétés spécifiques. Cette comparaison vient assez naturellement à l'esprit. Gardons-nous d'en tirer aucune conclu-

1. Chez un sujet atteint d'une exstrophie vésicale et dont les uretères s'ouvraient à l'extérieur au-dessus du pubis, ce qui permettait de recueillir l'urine au moment même où ses gouttelettes venaient sourdre à l'orifice urétérique, on a découvert l'iodure 14 à 15 minutes après ingestion par l'estomac, 14 à 15 minutes après son dépôt sur la langue, 20 minutes 1/2 après son injection dans le tissu cellulaire, 23 minutes après son injection dans le rectum.

2. Si l'on veut s'assurer de la rapidité avec laquelle l'iodure s'élimine par la salive, on n'a qu'à mettre sur la langue, de minute en minute, aussitôt après l'avoir administré, des morceaux de papier amidonné : on ne tardera pas à les voir bleuir. Ou bien encore, qu'on touche un point quelconque de la langue avec un crayon de nitrate d'argent : bientôt la tache blanche qui en résulte deviendra jaune, par suite de la formation d'iodure d'argent.

sion, comme n'auraient pas manqué de le faire, s'ils l'avaient connu, les anciens syphiliographes.

Toujours est-il que, contre les accidents d'ordre purement tertiaire, qu'ils le soient par leur date ou par leurs lésions, ou par toutes les deux à la fois, ce qui est le cas le plus commun, l'iodure de potassium possède une vertu curative étonnante par la sûreté et la promptitude extraordinaire de son action. Il réalise à peu près l'idéal absolu du spécifique. Voyez-le calmer, presque instantanément, les névralgies, les céphalées, les douleurs exosto-périostiques, fondre les gommes, cicatriser les ulcérations de la peau et des muqueuses, faire disparaître en quelques jours les tumeurs syphilomateuses du périoste, des os, des muscles, arrêter, réparer les lésions profondes des viscères et dissiper leurs troubles fonctionnels, etc., etc.

N'est-ce pas miraculeux ? Combien de fois n'a-t-on pas l'occasion d'en être émerveillé ? Et que d'affreuses affections n'a-t-il pas guéries, dont on désespérait, qu'on croyait malignes, incurables, qu'on allait enlever et qui n'étaient que de vieilles lésions syphilitiques négligées, méconnues, métamorphosées par leur vétusté : pseudo-lupus, pseudo-carcinomes, pseudo-phtisie pulmonaire, etc. ! Nous enregistrerons bien souvent ses prodigieuses prouesses. Nous le verrons guérir des paralytiques, ressusciter des comateux, dépurer des dyscrasiques, revivifier des cachectiques qu'on croyait perdus et même incapables de développer l'action bienfaisante d'un médicament quelconque...

III. C'est que l'iodure de potassium a l'immense avantage d'être moins toxique que le mercure. Il déploie ses moyens curatifs sans produire aucun dommage fâcheux dans l'organisme.

A part quelques troubles, qui ne sont pas sans inconvénients, il est généralement bien toléré, et, avec lui, on n'a pas besoin d'être toujours sur le qui-vive, comme avec le mercure.

Est-il besoin de réfuter la vieille erreur de certains syphiliographes qui avancèrent que l'iodure n'agissait qu'en libérant le mercure encapsulé dans nos tissus, en le dissolvant, en le faisant circuler de nouveau dans l'organisme, etc.; de telle sorte qu'un hydrargyrisme antérieur serait la condition indispensable de son efficacité [1] ? La pratique de tous les jours réfute cette étrange et

1. M. Souchow, qui a fait, sous la haute direction du célèbre professeur Tarnowski, de délicates et minutieuses investigations sur ce point, proclame, contrairement à beaucoup d'auteurs, que *l'iodure retarde l'élimination du mer-*

insoutenable doctrine. L'iodure ne doit sa merveilleuse spécificité antisyphilitique qu'à lui seul. Il la déploie avec autant de plénitude et de rapidité chez ceux qui n'ont jamais pris un atome de mercure que chez ceux qui ont été sursaturés[1].

IV. Son application n'est pas circonscrite à la phase tertiaire de la syphilis, bien que ce soit là son terrain d'élection. Dans la syphilis primitive, dans la syphilis secondaire, il est formellement indiqué en maintes circonstances. Il trouve son opportunité pendant toute la durée de l'infection, chaque fois qu'il y a, soit comme forme et processus de la lésion, soit comme date de son apparition, quelque indice positif ou même simplement quelque velléité de ce qu'on doit entendre par tertiarisme dans la plus large acception de ce mot.

Ainsi il est indiqué dans l'accident primitif lui-même, quand sa sclérose est volumineuse et ressemble à une gomme, quand il devient ulcéreux et à plus forte raison phagédénique.

Dans tous les troubles constitutionnels de la phase secondaire, dans la cachexie initiale, il est tout aussi efficace que dans les phénomènes morbides du même ordre qui appartiennent à la phase tertiaire de la maladie. Je l'emploie aussi dans les syphilis secondaires attardées, etc.

V. Les doses auxquelles on administre l'iodure de potassium sont extrêmement variables. Elles présentent même des oscillations qu'aucun agent thérapeutique ne permettrait au même degré, ce qui prouve bien sa souplesse, sa malléabilité, son innocuité relative. Ainsi, tandis que certains praticiens timorés ne le don-

*cure*, loin de la favoriser. Il affirme que l'élimination du mercure par les urines est non seulement retardée, mais *diminuée*, lorsque le patient prend en même temps de l'iodure. La conclusion pratique qu'il en faudrait tirer, c'est que l'iodure serait nuisible plutôt qu'utile dans l'intoxication hydrargyrique. Il est certain qu'il est bien inerte contre la salivation.

1. Le conflit entre le mercure et l'iodure, au sein de l'organisme, a donné lieu à de nombreuses controverses. Chose curieuse et un peu décourageante, on n'est pas bien édifié encore sur ses résultats. Ce qui est bien établi, c'est qu'il n'y a entre eux aucune incompatibilité. On peut administrer simultanément de fortes doses de l'un et de l'autre sans qu'il en résulte aucun effet toxique par suite de la formation de biiodure. Ce dernier sel, qui est très toxique, se produirait dans une cornue. Mais, dans les profondeurs de l'économie, les choses ne se passent pas ainsi, et c'est fort heureux. A sa surface, il en est autrement. Qu'on dépose, en effet, un sel mercuriel, précipité jaune, du calomel, par exemple, sur la conjonctive d'un individu qui prend de l'iodure, il en résultera une douleur intense et peut-être une inflammation grave, par suite de la formation de biiodure. La réaction s'effectuera là comme dans un vase à expériences. Je reviendrai sur cette intéressante question.

naient qu'à des doses infimes de 30, 50 centigrammes, 1 gramme au plus, par jour, d'autres en prescrivaient quotidiennement des quantités monstrueuses, 20, 30, 40 grammes. Un médecin de l'hôpital du Midi, Puche, est même allé jusqu'à 70 grammes[1].

Les deux extrêmes, dans un sens ou dans l'autre, sont absolument inutiles. Aujourd'hui l'expérience est faite. On n'est plus à la période des recherches, de l'expérimentation, où les tâtonnements et les exagérations étaient peut-être difficiles à éviter.

On sait à quoi s'en tenir sur les doses efficaces et réellement thérapeutiques. Sans doute elles n'ont rien d'immuable. Elles doivent se plier à des conditions multiples d'âge, de sexe, de tolérance, d'états pathologiques, etc. Mais les écarts désordonnés ne sont plus permis, et il y a une dose moyenne qui doit servir à nous guider à peu près dans toutes les circonstances physiologiques, morbides ou autres qui sont la source des indications.

Cette dose moyenne, ou mieux cette dose minimum, doit être, d'après mon expérience, de 2 grammes pour les hommes et de 1 gramme pour les femmes, quotidiennement. Si on descend au-dessous, les résultats thérapeutiques sont équivoques, insuffisants ou tout à fait nuls. Et, chose curieuse, c'est qu'avec ces petites doses, loin d'éviter les troubles physiologiques que l'iodure

1. Grève, le premier, puis Bœck ont essayé l'iodure de potassium à doses notables dans le psoriasis. Ils en donnaient jusqu'à 10 grammes par jour à des enfants. M. Haslund a dépassé de beaucoup ce chiffre et a érigé en méthode de traitement les doses colossales d'iodure. Il commence par faire prendre, les premiers jours, 3 ou 4 grammes d'iodure; puis il augmente progressivement de 2 grammes, tous les 2 ou 3 jours, pour arriver jusqu'à une dose quotidienne de 30 à 40 grammes et même plus.

Le traitement doit avoir une durée d'au moins 5 semaines; aussi les malades arrivent-ils à faire une consommation énorme du médicament; ils en absorbent ainsi au moins de 1 à 2 kilogr. Ce qui est assez particulier, c'est que les malades augmentent assez fréquemment de poids; plus rarement ils maigrissent, mais alors la déperdition est assez accusée et peut aller jusqu'à 5 kilogr.

Ces doses énormes amènent parfois l'intolérance, laquelle peut se manifester par toutes les variétés d'éruptions iodiques, acné, érythèmes, pustules, pemphigus, etc. Il ne faut pas s'inquiéter par trop de ces accidents; il suffit de suspendre le traitement pour les voir disparaître.

Dans quelques cas des plus rares, on peut voir survenir des accidents d'intoxication suraiguë grave consistant soit en un œdème de la glotte nécessitant la trachéotomie, soit en un purpura généralisé. Il est assez remarquable que ces accidents se produisent plus souvent peut-être avec des doses relativement faibles qu'avec des doses plus élevées; c'est une propriété d'ailleurs bien connue de l'iodure de potassium.

Dans deux cas, le traitement ioduré intensif a fait disparaître presque entièrement des psoriasis anciens, traités antérieurement, mais en vain, par d'autres méthodes. (De Molènes, *Arch. gén. de Méd.*, juin 1889 : *Action de l'iodure de potassium à hautes doses sur l'organisme; — de son emploi dans le traitement du psoriasis.*)

produit chez beaucoup de personnes, on les voit survenir quelquefois avec une violence que ne donnent pas les doses massives du médicament. C'est un fait que j'ai constaté bien souvent au début de ma pratique, quand, obéissant à des préjugés qui avaient cours alors, je ne maniais ce médicament qu'avec timidité.

En doublant la dose minimum dans les deux sexes, on ne sort pas de la moyenne courante. En la triplant et, à plus forte raison, en la quadruplant, on entre dans les *doses intensives* qui consistent à prescrire d'emblée, quotidiennement, 4 à 5 grammes pour en arriver à 10 ou 12 et même plus.

Ce qui nous porte à donner souvent de fortes doses d'iodure, c'est la crainte de rester au-dessous de ce que nous attendons. C'est, en outre, l'urgence des cas, leur gravité, sans compter notre incertitude au sujet des limites où il donne le maximum de son action curative.

Cette incertitude ne peut être dissipée complètement. Tout ce que nous pouvons dire, c'est que, passé une certaine dose, l'effet thérapeutique reste stationnaire; de telle sorte qu'on peut considérer comme inutile ou nuisible tout ce qui est donné au delà.

En nous fondant sur ce que nous enseigne l'expérience à cet égard, le maximum des doses intensives est de 8 à 12 gr. environ. Il n'y a aucun bénéfice réel à le dépasser, sauf peut-être dans les cas désespérés où il faut tout tenter, afin de n'avoir rien à se reprocher. Et encore, en pareille occurrence, est-il bon de tâter le terrain, car si les doses massives sont en général bien tolérées par l'organisme et ne l'entraînent dans aucune voie dangereuse d'intoxication, comme le mercure, elles dépriment quelquefois le système nerveux et fatiguent les voies digestives.

Il résulte de ce qui précède qu'avec les dosages quotidiens, dans l'un et l'autre sexe, compris entre 1 et 2 grammes d'une part et 10 ou 12 de l'autre, on peut remplir toutes les indications et obtenir tous les degrés de l'action curative qu'exige chacune d'elles. Il en résulte aussi qu'en fait d'exagération, il vaut mieux, avec cet héroïque remède, pécher par excès que par défaut. N'est-ce pas là un de ses grands avantages sur le mercure?

VI. S'il y a des cas, comme les graves encéphalo-myélopathies, les gommes du voile, les phagédénismes empreints d'une grande malignité, etc., où l'imminence d'un danger redoutable nous impose d'emblée les doses intensives ou massives, il y en a

beaucoup d'autres où il est plus utile d'augmenter progressivement les doses en commençant par les plus faibles ou par les moyennes.

Lorsque le traitement doit être de longue durée et n'a pas besoin d'être brusqué, cette pratique est obligatoire, parce que l'action curative de l'iodure se ralentit et s'émousse rapidement. Rien de fixe, au surplus, eu égard à l'intervalle qu'on mettra entre l'augmentation des doses. Cet intervalle sera d'une ou deux semaines.

Un autre moyen d'éviter l'accoutumance, quand on a du temps devant soi, c'est d'interrompre pendant quelques jours l'usage du spécifique. Lorsqu'on y revient, on trouve ordinairement qu'il a récupéré toute son influence primitive, même avec des doses moindres que les dernières, au moment de son interruption.

VII. L'iodure de potassium ne doit être administré que par la bouche. Sans doute, si l'estomac ne le tolère pas, ce qui est rare, on est obligé d'avoir recours à un autre mode d'introduction dans l'organisme. Celui qui est le plus pratique, quoique bien défectueux, c'est le *procédé par lavements :* 3 ou 4 grammes d'iodure dissous dans 300 grammes d'eau, avec addition de quelques gouttes de laudanum, pour apaiser l'irritabilité du liquide, qu'on injectera doucement dans le rectum après l'avoir préalablement nettoyé au moyen d'un lavement simple. Le lait est un véhicule qui fait encore mieux tolérer l'iodure.

Quant au procédé par injections sous-cutanées, il n'y faut pas songer, sauf dans des cas extrêmement rares, lorsque, par exemple, les malades ne peuvent pas avaler et sont incapables de rien conserver dans le rectum par suite de la paralysie du sphincter anal, comme cela arrive quelquefois dans certaines cérébro-syphiloses à forme comateuse. En pareil cas, ne pourrait-on pas porter directement l'iodure dans l'estomac au moyen de la sonde œsophagienne?

L'expérience a démontré que les injections sous-cutanées d'iodure, outre qu'elles sont très douloureuses, donnent lieu parfois à des escharres. Et puis, combien ne faudrait-il pas les multiplier pour introduire sous la peau, même les doses minimum et moyenne, à plus forte raison, les doses intensives[1]?

1. M. Kobner a beaucoup vanté l'administration de l'iodure par le rectum. Une femme de cinquante-six ans, qui avait une myosite de tout le sterno-cléido-mastoïdien du côté gauche et du tiers inférieur de celui du côté droit datant de longtemps, fut guérie en 9 semaines par des frictions mercurielles et des lavements contenant chacun 60 centigrammes d'iodure de potassium. Ce

C'est donc la méthode stomacale qui est la plus commode et la plus usuelle. On donnera toujours l'iodure en solution, et cela pour deux motifs : le premier, c'est que la muqueuse de l'estomac le tolère beaucoup mieux lorsqu'il est très dilué; et le second, c'est qu'à cause de son extrême déliquescence, il est fort difficile de le capsuler, d'en faire des pilules et des dragées qui conservent exactement la dose qu'on y avait mise. Des préparations pharmaceutiques très ingénieuses et dignes d'inspirer confiance ont été faites, je le reconnais. Mais, si elles ont de grands avantages comme ingestion, elles ont le grave inconvénient de mettre de l'iodure pur en contact avec la muqueuse de l'estomac et de l'irriter. Il est vrai qu'on pourrait obvier à cet inconvénient en faisant avaler après la pilule, la dragée ou la capsule, une grande quantité d'eau.

Quoi qu'il en soit, je trouve, pour ma part, infiniment plus simple et plus facile de faire prendre l'iodure dissous dans du sirop ou de l'eau, au gré du patient.

Voici ma formule. Elle contient 1 gramme d'iodure par 10 d'excipient, de telle sorte qu'une cuillerée à dessert, soit deux

médicament n'avait pas pu être toléré par l'estomac et la malade refusait de le prendre. C'est ainsi que M. Kobner administre l'iodure dans les cas de vieilles syphilis, chez les malades à mauvais estomac, chez ceux qui sont atteints de coma syphilitique. On peut par cette voie introduire de grandes quantités du spécifique dans l'organisme. M. Kobner affirme qu'il a obtenu la résolution de prostates hypertrophiées, au moyen de lavements contenant de l'iodure, du bromure de potassium et de la belladone. Le professeur Rabow emploie la méthode de Kobner pour administrer le bromure et l'iodure de potassium dans les cas de maladies mentales, et il en obtient des résultats plus satisfaisants et plus rapides que par toute autre.

MM. Eulenberg et Thierfelder tentèrent les premiers d'introduire l'iodure dans l'organisme au moyen d'injections hypodermiques. Cette méthode n'a pas eu beaucoup de partisans. M. Ernest Besnier l'a essayée avec succès (*Progrès méd.*, 1883). M. Gilles de la Tourette a injecté, dans 5 cas, 30 centigrammes d'iodure de potassium sans aucune complication locale. Il recommande de porter profondément la solution dans les tissus riches en tissu cellulaire sous-cutané, d'espacer les piqûres et de les masser un peu pour diminuer les démangeaisons désagréables qu'elles provoquent. Avec elles, dit-il, le médicament ne produit pas d'iodisme et il agit très rapidement (*Soc. de Biologie*, 1889).

M. Jackubowitz a recommandé ces injections dans les adénopathies syphilitiques ou autres. Il emploie une solution composée de : eau 32 grammes, iodure de potassium 25 centigrammes, teinture d'iode 5 gouttes. L'aiguille est enfoncée dans la substance même de la glande quatre fois de suite, et chaque fois on injecte un quart de la seringue. Il n'en résulte qu'un peu de malaise local tenant à la distension des tissus. L'opération a besoin d'être répétée plusieurs fois. Je ne crois pas que dans les adénopathies syphilitiques, qui se résolvent, en général, avec facilité sous l'influence du traitement spécifique, cette méthode de traitement soit nécessaire. Elle trouverait mieux son application dans les adénopathies strumeuses qui envahissent si souvent les deux régions inguinales.

cuillerées à café, contient à peu près exactement 1 gramme du remède.

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Eau distillée | 200 | grammes. |
| Iodure de potassium | 20 | — |

On peut remplacer l'eau distillée par la même quantité de n'importe quel sirop. Celui d'écorce d'oranges amères est le plus employé; mais j'ai vu beaucoup de malades qui lui préféraient l'eau distillée. Au surplus, la question du choix de l'excipient n'a aucune importance, puisque la cuillerée à dessert de la solution ne doit pas être avalée pure ; elle serait peut-être trop irritante pour l'estomac. Il faut recommander au malade de la diluer dans un demi-verre ou un verre de liquide.

Quel sera ce liquide? Il n'a pas pour but seulement de diluer la solution iodurée; il faut qu'il masque autant que possible la saveur désagréable du remède. Il y a un grand nombre de malades à qui cette saveur cause, au début du traitement, une répugnance invincible. Pour la corriger ou l'amoindrir, on conseillera la bière, de l'eau aiguisée avec de l'anisette, du kirsch, du curaçao, du kummel, ou édulcorée avec du sirop de grenadine, de groseilles, de cerises, de menthe, etc. Chaque malade saura bien trouver ce qui est le mieux à sa convenance. Pour l'estomac comme pour le rectum, je donne encore la préférence au lait. C'est le meilleur véhicule de l'iodure, celui qui en facilite le mieux la tolérance.

On ne fera pas prendre une trop grande quantité d'iodure à la fois. Il y a grand avantage, comme pour le mercure, à fractionner par doses de 1 ou 2 grammes, prises à des intervalles aussi longs que possible. On choisira l'heure des repas, parce que le médicament est beaucoup mieux toléré quand on l'avale immédiatement avant de manger. A jeun, il fatigue ou irrite l'estomac. Il y a des personnes qui aiment mieux le prendre pendant les repas ou à la fin, dans des vins de dessert, dans du vin de quinquina ou du café, ou même mélangé à toutes leurs boissons, etc. En le donnant à la fin des repas et pendant la digestion on évite son contact avec la muqueuse et son absorption trop rapide.

On ne saurait trop insister sur ces petits moyens, car il y a un grand nombre de sujets qui trouvent l'iodure de potassium insupportable, à cause de sa saveur, du dégoût qu'elle leur cause et du malaise stomacal qui en résulte souvent, moins par irritation directe que par une sorte d'action nerveuse réflexe, qui persiste parfois indéfiniment.

## CHAPITRE II

**Iodisme. Sa fréquence, ses degrés, ses déterminations. Coryza et conjonctivite iodiques. — Oreillons. Grippe. Iodisme grave des voies respiratoires avec œdème de la glotte et œdème broncho-pulmonaire pouvant entraîner la mort. Iodisme cutané : acné, pustules, bulles, nodules sous-cutanés. Pseudo-gommes, purpura, etc. — Ébriété iodique. — Prophylaxie. Biochimie de l'iodure de potassium.**

Mais ces désagréments sont minimes comparés à d'autres plus sérieux, plus inattendus, qui alarmeraient singulièrement les malades si on ne prenait soin de leur dire d'avance ce qui peut leur arriver. Ici, comme dans l'hydrargyrisme, l'idiosyncrasie joue un rôle considérable. Toutefois elle n'est pas de même nature, car on voit des sujets réfractaires à l'intoxication par le mercure qui sont incapables d'absorber de l'iodure de potassium sans en être plus ou moins affectés.

L'*iodisme* est très fréquent; bien peu lui échappent complètement. Dans la grande majorité des cas, il se réduit à quelques troubles à peu près insignifiants et de courte durée. Néanmoins l'iodure de potassium répugne, en général, beaucoup plus aux malades que le mercure.

Aussi, quand on parle de tolérance, à propos de ce médicament, faut-il entendre par là que l'iodisme qu'il produit est d'ordinaire plus superficiel que profond, plus éphémère que prolongé; qu'il n'atteint pas autant que l'hydrargyrisme les forces vives de l'organisme, et qu'il les laisse même souvent intactes malgré les doses les plus monstrueuses et les plus capables de développer toute la plénitude de son action malfaisante.

I. C'est principalement sur la muqueuse des voies respiratoires que l'iodisme se détermine, et il le fait avec une fréquence et une intensité remarquables. La pituitaire est son siège de prédilection. Bien peu de patients échappent au *coryza iodique*. Dans son ensemble ce coryza ressemble beaucoup au rhume de cerveau ordinaire. Il s'en distingue cependant par deux caractères, la brusquerie de son invasion et sa sécrétion séreuse, pituiteuse, plutôt que catarrhale et purulente.

Dans son degré le plus léger, il ne consiste qu'en un enchifrène-

ment, une obstruction nasale, un flux grisâtre, des éternûments, quelques irradiations douloureuses vers les sinus frontaux et un peu de lourdeur dans la face et dans la tête. Habituellement, quand il en est ainsi, les phénomènes s'atténuent au bout de trois ou quatre jours et disparaissent. Mais, d'autres fois, le premier éréthisme de la muqueuse passe seul, et le catarrhe persiste tout le temps que le malade prend de l'iodure.

Dans son degré le plus violent, le coryza iodique acquiert des proportions extraordinaires en quelques heures, et continue indéfiniment, sous ce mode suraigu, au point de rendre impossible la continuation du remède. C'est alors une véritable intoxication de la pituitaire. L'encombrement des fosses nasales s'oppose au passage de l'air et le spasme sternutatoire ne laisse pas un moment de repos. Le flux pituitaire ruisselle des deux narines ; le nez est tuméfié, tendu et rouge ; d'atroces douleurs névralgiformes irradient de tous les côtés vers le front et sur les parties latérales de la face, qui devient vultueuse, cramoisiée, violacée. Quelquefois la lèvre supérieure se gonfle démesurément, etc.

Entre ces deux degrés extrêmes placez tous les intermédiaires et vous aurez un tableau à peu près complet du coryza iodique. Mais, si prévenus que vous soyez contre lui, il dépassera quelquefois votre attente par les phénomènes qui lui sont propres et par ceux qui se développent en même temps que lui.

II. Parmi ces derniers, la *conjonctivite iodique* mérite une place à part. Elle occupe principalement la conjonctive bulbaire, aussi l'appelle-t-on *sclérite iodique*. Ce n'est la plupart du temps qu'une simple rougeur. D'autres fois, l'inflammation, toujours catarrhale et accompagnée d'un flux considérable de larmes, devient beaucoup plus vive et se complique d'un chémosis œdémateux, d'un gonflement et d'une rougeur diffuse des paupières, avec occlusion plus ou moins complète des yeux. Cette conjonctivite est un des premiers effets de l'iodisme, comme le coryza. Tous les deux ont une grande affinité et paraissent solidaires l'un de l'autre à tous leurs degrés et pendant toute leur évolution[1]. Ne manquez jamais de dire à vos

1. Une de mes malades ne pouvait pas prendre la plus petite quantité d'iodure sans voir presque instantanément un de ses yeux devenir plus gros qu'un œuf de pigeon et clos par l'énorme tuméfaction œdémateuse des paupières. — Par une heureuse singularité, cette foudroyante conjonctivite œdémateuse n'envahissait qu'un œil à la fois. Le coryza était relativement très modéré. L'usage de l'iodure devint à peu près impossible chez elle. Ce fut un supplice qu'elle ne se sentit pas le courage de subir.

malades, quand vous leur donnerez de l'iodure, qu'ils auront, peu de temps après les premières prises, du larmoiement et du rhume de cerveau.

Autour du coryza et de la sclérite iodique se groupent d'autres phénomènes morbides qui ne dépendent pas d'eux exclusivement, mais que je place ici parce qu'ils occupent la région faciale. Beaucoup de malades éprouvent des douleurs dans les mâchoires; elles paraissent siéger dans le masséter et le temporal. D'autres, surtout les femmes, ont les dents agacées et même une véritable hyperesthésie de tout le système dentaire, sans aucune lésion qui la puisse expliquer. L'*odontalgie iodique* est si violente dans quelques cas exceptionnels qu'elle s'oppose à la continuation du traitement.

III. L'impression de l'iodure sur la muqueuse buccale et sur les glandes salivaires devient parfois presque aussi prononcée que celle qu'il exerce sur la pituitaire et la conjonctive ; mais elle est beaucoup moins fréquente.

La *salivation iodique* ne ressemble point à celle du mercure. Elle n'exhale aucune odeur et est beaucoup moins abondante. De plus, elle ne s'accompagne d'aucune lésion des gencives ni de la muqueuse buccale qui conservent toute leur intégrité. Elle doit provenir en grande partie des glandes salivaires, car les malades éprouvent souvent un peu de gêne douloureuse au niveau des parotides et des glandes sous-maxillaires. Il y a même, à leur niveau, un certain gonflement fluxionnaire qui, dans la région parotidienne, devient une sorte d'*oreillon iodique*.

Tous les troubles hyperémiques et névralgiformes dont la face et ses cavités sont le théâtre s'accompagnent fréquemment, pour peu qu'ils soient intenses, d'un malaise général très pénible, de fièvre, d'insomnie, d'agitation continuelle, d'anxiété, d'angoisse et même de délire.

IV. Ces phénomènes généraux, qui surviennent souvent de la façon la plus brusque et la plus inattendue, s'exaspèrent encore quand la détermination toxique, ne se bornant plus à la pituitaire, envahit le pharynx et la muqueuse laryngo-trachéo-bronchique. C'est alors une véritable grippe qui se produit. La gorge est tuméfiée, d'un rouge vif dans toutes ses parties, à l'isthme, comme sur la paroi postérieure du pharynx, et la luette devient quelquefois œdémateuse.

Mais le groupe des phénomènes les plus alarmants se localise du

côté du larynx : la voix est sourde et rauque, la respiration pénible et anxieuse, avec toux spasmodique, fréquente et douloureuse. Les bronches se prennent aussi, et bientôt tout l'appareil respiratoire semble impliqué dans le processus.

Là, comme dans la grippe ordinaire, la congestion joue le principal rôle et elle présente aussi ce caractère particulier de susciter un véritable état spasmodique qui l'emporte souvent sur l'élément catarrhal. Ce qui prouve bien qu'il en est ainsi, c'est la soudaineté des symptômes ; ils arrivent en quelques heures à leur apogée. C'est aussi leur disparition rapide, du moins dans ce qu'ils ont de plus aigu et de plus alarmant. La *grippe iodique* résulte donc d'un raptus violent sur la muqueuse aérienne, qui passe sur elle comme un orage en bouleversant, pour quelques heures, le fonctionnement respiratoire.

Et tout ne se borne pas à ces phénomènes locaux. Là aussi, comme dans la grippe, le système organique est troublé par la fièvre et une sorte d'ataxo-adynamie qui fort heureusement ne dure que quelques heures. L'instantanéité, la rapidité, la courte durée du processus dans les effets de l'iodisme sur les muqueuses respiratoires, sont des traits à noter et à retenir, car, à défaut de renseignements, ils suffiraient pour mettre sur la voie du diagnostic. Qu'un médecin, par exemple, soit appelé auprès d'un malade intoxiqué, sous cette forme inquiétante, par l'iodure qu'un autre de ses confrères aura prescrit : sans doute, il songera tout d'abord à une grippe. Mais si on lui dit que quelques heures auparavant la santé était parfaite, il ne lui en faudra pas davantage pour songer à l'iodisme.

Les hyperémies iodiques des voies respiratoires présentent, comme celles de la pituitaire et de la conjonctive, de nombreux degrés. Elles ont partout le même caractère. Outre leur aptitude à provoquer l'effet spasmodique réflexe, elles suscitent une action violente qui est plutôt hydrophlegmasique que véritablement inflammatoire. Aussi l'œdème sous-muqueux y occupe-t-il la première place et y joue-t-il un rôle considérable. Il n'est pas rare de voir une hyperplasie œdémateuse du voile du palais, de la muqueuse du pharynx et de la langue, surtout à sa base, dans certains cas d'iodisme aigu ou chronique [1].

1. Chez un de ses malades qui avait abusé de l'iodure contre une syphilis secondaire, M. R.-W. Taylor constata un gonflement du pharynx et de la racine de la langue, avec turgescence si prodigieuse des grosses papilles situées à la

V. Cette hyperplasie œdémateuse cause quelquefois des accidents d'une extrême gravité, puisqu'ils peuvent entraîner la mort, lorsque la laryngite iodique superficielle des voies respiratoires gagne le tissu sous-muqueux et produit un *œdème iodique de la glotte* et un *œdème broncho-pulmonaire*. M. Huchard perdit un malade dont toutes les voies respiratoires avaient été violemment œdématiées par l'administration de l'iodure de potassium. On constata pendant la vie deux bourrelets dans la région aryténoïdienne, et, à l'autopsie, on trouva, outre l'œdème de l'épiglotte, de la partie supérieure du larynx et des cordes vocales, une congestion aiguë des deux poumons[1].

Les symptômes de l'iodisme suraigu laryngo-pulmonaire sont l'inspiration pénible, anxieuse, longue et bruyante, l'angoisse respiratoire, l'orthopnée, la toux spasmodique, l'enrouement et l'extinction de la voix et des crises d'asphyxie qui rendent urgente l'opération de la trachéotomie pour peu qu'elles se prolongent ou se multiplient. Ricord fut obligé de la pratiquer chez un de ses malades de l'hôpital du Midi, qui n'avait pris cependant que la moitié d'une faible dose d'iodure qu'on lui avait prescrite : en quelques heures l'hyperémie œdémateuse suraiguë de toutes les voies respiratoires aboutit à une asphyxie qui l'aurait emporté sans l'opération[2].

Heureusement que des éventualités aussi redoutables sont tout à fait exceptionnelles. Comparez-en l'extrême rareté aux millions de cas où l'iodure de potassium est inoffensif. Qui oserait le prescrire si l'imminence de pareils dangers était seulement probable? Aurait-il, sans cela, acquis et conservé la réputation d'un remède

base de ce dernier organe, qu'un éminent chirurgien crut qu'il s'agissait d'un cancer de la langue et qu'il n'y avait d'autre salut que dans son extirpation. « Cet état inflammatoire de la gorge et de la bouche par abus de l'iodure de potassium, particulièrement lorsqu'il est donné à hautes doses et longtemps, est loin d'être rare, dit le célèbre syphiliographe de New-York. Les médecins non spécialistes n'en devinent pas la cause, et il est fort souvent, pour les malades et pour eux, une grande source d'embarras et d'ennui. »

1. *L'iodisme* (Paris, 1887), par M[me] Élisabeth Bradley, excellente thèse où ce fait est relaté avec d'autres semblables.

2. Des cas analogues ont été rapportés par Huchard, Fenwich, etc. — Un des plus impressionnants est celui que le D[r] Lawrie Adair a publié dans *Lond. Med. Gaz.*, 1840. Une jeune femme syphilitique, âgée de 30 ans, fut prise de mal de gorge le lendemain du jour où on lui donna l'iodure. Dans la nuit du surlendemain, enrouement et angoisse dyspnéique telle qu'on allait pratiquer la trachéotomie, si une légère rémission n'était survenue à 11 heures du matin. Mais la malade ne fut point sauvée par cette rémission, car elle mourut subitement à 3 heures, dans la soirée.

aussi inoffensif que bienfaisant? Il faudrait avoir bien peu de chance pour tomber sur d'aussi étranges idiosyncrasies. Tout peut arriver cependant, et il n'en faut pas perdre de vue la possibilité.

Comment deviner ces étranges idiosyncrasies? C'est à peu près impossible. Si encore elles n'entraient en jeu qu'avec de fortes doses, on pourrait s'en garantir. Mais, je l'ai dit souvent et je le répète encore, les petites doses produisent des effets aussi toxiques et peut-être plus toxiques que les grandes; je l'ai constaté maintes fois pour les iodismes légers ou graves. En ce qui concerne les déterminations trachéo-broncho-pulmonaires, voyez ce que donnent les faits les plus authentiques. Chez un malade de Nélaton, la dose quotidienne de 1 gramme produisit un œdème de la glotte. Le malade de M. Huchard ne prenait que 25 centigrammes à 1 gramme, celui de Ricord 50 centigrammes d'iodure par jour. Dans un cas de Weist, œdème glottique après une seule dose de 50 centigrammes.

Nous retrouverons le même contraste entre la faiblesse des doses et la gravité des accidents dans toutes les déterminations de l'iodisme. Le fait est assez paradoxal en lui-même, sans qu'on l'exagère encore, comme font ceux qui disent qu'il vaudrait mieux donner l'iodure par tonneaux que par grammes, et que sa toxicité est en raison directe de l'abaissement des doses.

Voilà qui serait pour plaire aux homéopathes. Ces singularités de l'iodisme ne fournissent-elles pas, en effet, un argument spécieux à leur doctrine? Oui, mais il est dommage que ce soit le mauvais côté de l'iodure, c'est-à-dire sa toxicité, qui leur donne raison; tandis que son bon côté, c'est-à-dire sa vertu thérapeutique, leur donne tort, puisque l'effet curatif est toujours en proportion croissante des doses. Avec 50 centigrammes d'iodure, par exemple, il est possible qu'on suscite des troubles considérables, mais à coup sûr on ne guérira aucune lésion syphilitique sérieuse; avec 3 ou 4 grammes au contraire et même plus donnés d'emblée, on évitera peut-être l'iodisme, et certainement on agira d'une façon énergique sur n'importe quelle syphilose.

VI. La peau est, comme les muqueuses, un tissu d'élection pour les méfaits de l'iodure. L'acné est le type éruptif le plus commun de l'iodisme. On l'observe aussi fréquemment que le coryza et le larmoiement. Joignez-le à ces deux derniers, quand vous annoncez à votre malade les désagréments que lui causera l'iodure.

L'*acné iodique* est un petit bouton rouge, à base plus ou moins

large, à sommet souvent pustuleux, dont tous les éléments constitutifs ressemblent à ceux de l'acné ordinaire pustuleux. Son volume varie de celui d'une tête d'épingle à celui d'un gros pois. Sa saillie est faible au début, et il paraît enfoncé dans les tissus où il forme une petite tumeur plus étendue que ne le ferait supposer son apparence extérieure.

Cette tumeur dermique ou hypodermique prend parfois des proportions très considérables et donne au bouton acnéiforme la physionomie d'un petit furoncle. La pustulette du sommet, remplie d'un liquide jaunâtre qui se concrète en croûte, fait souvent défaut dans les cas légers. D'autres fois, au contraire, elle est très prononcée. Il se produit au-dessous une érosion et l'acné devient ulcéreux. Cette éruption est généralement discrète et se borne à 8 ou 10 boutons qui se développent en même temps, puis se dessèchent, se flétrissent et se résolvent en quelques jours. Puis d'autres les remplacent, en moins grand nombre, mais sans discontinuité dans leur germination successive pendant toute la durée du traitement.

Leur préférence pour le visage les fait maudire des malades dont ils ponctuent désagréablement le front, les tempes, les joues et le nez. Ils sont plus rares sur le cou, les membres et le tronc. J'en ai vu d'énormes dans le dos et sur les épaules.

Là aussi, comme pour les déterminations sur les muqueuses, l'idiosyncrasie est toute-puissante. Chez certains sujets, l'éruption acnéiforme est rudimentaire et n'arrive qu'avec peine à former un bouton proéminent; puis elle s'évanouit pour ne plus reparaître. Chez d'autres, au contraire, elle fleurit avec une exubérance déplorable et récidive à chaque reprise du traitement ou à chaque augmentation des doses. Il y a des infortunés dont la figure, du jour au lendemain, est déformée par l'iodure.

Voyez ces traits grossis, cette peau marbrée de taches rouges, turgide et comme érysipélateuse; ces paupières gonflées par l'œdème, ces yeux rouges et larmoyants; ce nez tuméfié, violacé à narines érythémateuses; cette lèvre supérieure épaissie; ces gros boutons d'acné, papulo-pustuleux, furonculoïdes, qui prospèrent à souhait sur cette peau imbibée de sucs... Le tableau n'est pas toujours aussi complet ni d'une exécution aussi réussie; mais la plupart des touches qu'y met l'iodure sont d'un effet fort disgracieux. En faut-il plus pour le faire exécrer de ceux et surtout de celles qui ont le culte de leur figure? Et il ne s'agit pas seulement d'une question d'esthétique. Beaucoup de personnes reprochent à

l'iodure de les afficher et de les compromettre. Il est vrai qu'il est administré dans tant de circonstances qu'on peut supposer charitablement, et pour peu qu'on soit dépourvu de malice, qu'il s'agit d'une autre maladie que la syphilis.

Quelquefois l'intoxication cutanée iodique, au lieu de se traduire par une éruption papulo-pustuleuse acnéique, provoque des érythèmes à formes variées, des éruptions bulleuses, du purpura ou des variétés anormales d'acné, comme l'acné anthracoïde géant. Quelle que soit la forme de l'éruption iodo-potassique, elle restera toujours la même chez le même malade, ce qui prouve bien que c'est presque autant l'individu que le médicament qui détermine la forme éruptive.

Telle est l'opinion de mon savant collègue et ami, M. le docteur E. Besnier[1]. Je ne saurais être aussi absolu, parce que, malgré la variété dans les résultats imprimée par l'idiosyncrasie, la formule symptomatique, pour chaque toxique, ne se modifie qu'exceptionnellement. Cette formule, pour l'iodure, c'est l'*acné*. Mais il y a des exceptions.

Chez un de mes malades qui présentait au plus haut degré l'intolérance de l'iodure, j'ai vu l'ingestion de ce médicament provoquer une sorte d'éruption kéloïde qui succéda à l'éruption iodique. C'étaient de véritables tumeurs saillantes de 1 centimètre, longues de 5 à 6 et larges de 3; elles étaient mollasses, ovalaires, rosées et peu douloureuses. Leur durée fut très longue, malgré la cessation de l'iodure. Le cas d'anthracoïde rapporté par M. Besnier se rapproche du mien. La variété dans les manifestations cutanées a fait supposer à ce médecin que le mode pathogénique de l'intoxication devait varier, et que, si l'éruption était due la plupart du temps à l'élimination de l'iodure par la peau et à l'irritation directe des points atteints, d'autres fois elle pouvait provenir d'un phénomène réflexe, dont le point de départ résiderait dans l'action du médicament sur le système nerveux d'une région intermédiaire aux centres trophiques, très probablement des premières voies digestives. Pour ma part, il ne m'a pas semblé, jusqu'à présent, qu'il en fût ainsi. Je n'ai jamais constaté le moindre rapport entre l'*impression* du médicament sur les voies digestives, l'estomac en particulier, et son *action* sur le tégument. Comme argument de sa

1. Voyez : *Un cas d'éruption bulleuse due à l'iodure de potassium, un cas d'éruption anthracoïde due au même agent*, par Ernest Besnier (*Annales de dermatologie*, t. III, p. 168).

thèse. M. Besnier dit qu'il n'a jamais vu l'absorption de l'iode à la surface des plaies susciter des éruptions iodiques. Chez une de ses malades, 50 centigrammes d'iodure pris par les voies digestives produisirent une urticaire extrêmement prurigineuse, tandis que la même dose du médicament injectée au centre de gommes syphilitiques ne donna pas lieu au même phénomène.

Un cas très intéressant d'intoxication cutanée iodo-potassique a été relaté par M. le docteur Celso Pellizzari. Son malade eut une fièvre intense, une éruption bulleuse et des *nodules* volumineux, de la grosseur d'une noix ou d'une pomme, dans le tissu cellulaire sous-cutané. (Voy. *Analyse du mémoire de Celso Pellizzari,* par M. Jullien, dans les *Annales de dermatologie*, t. I, p. 362, 2e série.)

Les déterminations sous-cutanées de l'iodisme sont infiniment moins communes que celles qui ont lieu sur la peau. J'en ai cependant observé un cas très curieux chez un jeune homme que je fus appelé à traiter pour de vastes ulcérations syphilitiques des extrémités inférieures. En examinant toute la surface du corps, je découvris sur divers points une dizaine de petites tumeurs hypodermiques sans adhérences avec la peau. Je crus qu'il s'agissait là d'une éruption récente de gommes et je le dis au patient. Mais il me répondit que ces lésions se développaient chez lui dès qu'il prenait de l'iodure de potassium, qu'elles restaient stationnaires sans lui causer aucun désagrément pendant toute la durée de la cure iodique, et qu'elles disparaissaient assez vite quand on cessait d'administrer l'iodure. Je pus m'assurer par la suite qu'il en était réellement ainsi.

Voilà donc un médicament qui suscite parfois des lésions semblables à celles qu'il est destiné à combattre. Mais ce n'est pas à des pseudo-gommes que se bornent de semblables méfaits, bien propres à nous tromper. J'ai eu l'occasion de constater plusieurs fois chez mes malades des ulcérations profondes, taillées à pic, recouvertes d'une carapace crustacée, reposant sur une base néoplasique, etc., etc., qui ressemblaient de la manière la plus frappante à des ecthymas spécifiques ou à des ulcères tuberculo-gommeux, avec une tendance décidée au processus sphacéleux ou phagédénique. Comment éviter l'erreur si on n'a pas assisté au début de la lésion, si on ne l'a pas vue naître et évoluer au fur et à mesure qu'on administrait l'iodure ? Ce qui frappe en pareil cas ou finit par éveiller l'attention, mais trop tard, c'est que l'iodure, qui amende si rapidement les vraies dermopathies syphilitiques à forme

ulcéreuse, aggrave au contraire celles dont il est seul coupable.

Il importe donc d'être averti et de se tenir sur ses gardes. Aussi lorsque, au bout de quelques semaines, des lésions ulcéreuses de la peau résistent au traitement iodique, on fera bien de le suspendre, et, en pareil cas, la guérison ne se fera pas attendre longtemps[1].

En résumé, les effets toxiques des iodures et en particulier de celui de potassium sur la peau et l'hypoderme sont très nombreux et multiformes. Dans la grande majorité des cas, l'acné avec toutes ses variétés en est la suite ou la principale expression. Mais la dermopathie iodique peut aussi être d'emblée papulo-pustuleuse, ecthymateuse, bulleuse, pemphygoïde, ulcéro-gommeuse et même pseudo-gommeuse, sans compter l'urticaire et le purpura.

On a signalé des hémorragies, dans le cours du traitement ioduré. Les *épistaxis*, par exemple, ne sont pas extrêmement rares. Chez un de mes malades, l'iodure de potassium donnait lieu, toutes les fois que je l'administrais, à des hémorragies nasales et à une éruption abondante de *purpura* sur les extrémités inférieures. Ces accidents ne sont pas sérieux; ils constituent rarement une contre-indication formelle. Mais comme ils sont l'indice d'une certaine défibrination du sang, il faut compter avec eux. A plus forte raison devrait-on redoubler de prudence s'il survenait des hémoptysies et des diarrhées sanguinolentes. Ces graves éventualités toxiques sont-elles bien prouvées? On peut en douter.

Le tube digestif tolère bien l'iodure; pourtant il provoque chez certains sujets des nausées, des vomissements et de la diarrhée. Ces troubles fonctionnels sont en général fort peu accusés. Une sensation vague de malaise épigastrique et le dégoût produit par la mauvaise saveur métallique de la bouche et l'odeur de l'haleine s'observent assez souvent. D'autres fois, l'acte digestif est ralenti, diminué et devient pénible ou insuffisant. Cette sorte de dyspepsie iodique ne prend d'ordinaire un caractère menaçant qu'après un long usage de l'iodure à hautes doses. Elle s'accompagne alors d'amaigrissement, de neurasthénie, de faiblesse générale, de torpeur dans la circulation cardiaque et capillaire, etc. Il en résulte un état de cachexie iodique qui ne cesse qu'en supprimant l'iodure et en remontant l'organisme par une bonne hygiène, des toniques, des douches, etc.

1. Voy. *Iodisme cutané*, par Henri Feulard (*Soc. fr. de derm. et de syph.*, 1891, p. 259). — MM. Feulard, Hallopeau, Fournier ont observé comme moi des pseudo-syphilides ulcéreuses produites uniquement par l'iodure de potassium.

Quant à ce groupe de phénomènes qu'on a désigné sous le nom d'*ébriété iodique*, on ne l'observe presque jamais. Cependant quelques sujets accusent l'iodure de produire des perturbations dans leur fonctionnement cérébral, de les rendre inaptes au travail, de diminuer leur mémoire, de leur causer de l'embarras de la parole, de les rendre somnolents, lourds, abrutis, etc. Peut-être y a-t-il quelque exagération dans ces reproches ; mais on ne peut pas dire qu'ils soient tout à fait immérités. Toujours est-il que le système nerveux n'est jamais sérieusement attaqué par l'iodure.

Pour terminer ce qui a trait aux effets toxiques de l'iodure de potassium, il faut noter quelques autres accidents fort authentiques, mais qui sont assez rares.

On lui a reproché de donner lieu à des *écoulements uréthraux*. Ce reproche est fondé. J'ai vu quelquefois la muqueuse de l'urèthre subir la même influence que celles du nez, des yeux, du larynx, s'hyperémier un peu et susciter une sécrétion séro-muqueuse peu abondante, limpide, très fluide, opalescente. Ce catarrhe iodique de l'urèthre n'a aucune importance et ne dépasse pas les limites d'une simple hypersécrétion normale. Il disparaît presque toujours spontanément quand on cesse de donner de l'iodure.

Chez les malades qui, en plein traitement ioduré, contractent une blennorragie vraie, faut-il interrompre l'usage de l'iodure? En principe, on doit répondre par l'affirmative, puisque ce sel est un excitant de la muqueuse. Mais le peu de bénéfice qu'on en retirerait ne compenserait pas le grave inconvénient qu'il y aurait à suspendre la médication iodurée, surtout si les manifestations syphilitiques étaient sérieuses et menaçantes. Dans le cas contraire, à la fin d'une cure, on pourrait le faire. Du reste, cela importe peu pendant la période aiguë de la blennorragie. L'interruption de l'iodure n'est vraiment indiquée que quand l'affection de l'urèthre étant arrivée à maturité, on entreprend de la couper par les balsamiques et les injections. J'ai remarqué que les balsamiques, copahu, cubèbe, santal, n'avaient qu'une prise très faible sur les écoulements uréthraux iodiques. Quelques injections légèrement astringentes sont plus efficaces.

VII. Notre connaissance des causes de l'iodisme se résume, comme pour l'hydrargyrisme et beaucoup d'autres intoxications médicamenteuses, dans ce mot un peu ridicule par lui-même, l'idiosyncrasie ; mot agaçant, car s'il exprime un fait, il n'en sug-

gère même pas l'explication et nous laisse tout humiliés de notre ignorance.

Quoique très commun, l'iodisme ne s'élève au degré d'une intoxication générale que chez un certain nombre de personnes. Elles y restent sujettes toute leur vie, sans que l'accoutumance les en préserve d'une façon décisive, et l'empoisonnement iodique se formule toujours chez chacune d'elles sous le même type [1].

Toutefois, il y a des cas dans lesquels la prédisposition à l'iodisme disparaît au bout de quelque temps, sans qu'on sache pourquoi. J'en ai observé plusieurs exemples. Faut-il l'attribuer à certaines modifications intimes de l'organisme, ou bien à des circonstances extérieures, telles qu'une vie plus régulière ou un changement de régime? Il est certain que l'intempérance, l'abus de liqueurs alcooliques et fermentées, une nourriture excitante qui irrite et surmène l'estomac et les intestins, les excès de tout genre sont favorables à l'empoisonnement iodique. Il est donc tout naturel que leur suppression mette un terme à ce que nous considérions comme une idiosyncrasie. Mais elle existe, à n'en pas douter, et si elle disparaît parfois au bout de quelques mois, d'un an ou même plus, elle est, en revanche, susceptible de durer indéfiniment.

Il est vrai qu'un très grand nombre de malades s'accoutument à l'iodisme et le surmontent quand ils ont la patience et le courage d'en supporter les inconvénients. Peu à peu, au bout de trois ou quatre jours, les phénomènes iodiques s'atténuent, sans qu'on diminue les doses du médicament. Aussi le patient et le médecin auraient-ils grand tort de se rebuter avant d'avoir tout tenté pour obtenir l'accoutumance. L'iodisme guérit parfois spontanément et vite, sans qu'il soit nécessaire de diriger contre lui un traitement spécial. Les symptômes toxiques se dissipent même assez rapidement quoiqu'on continue l'administration de l'iodure. Cependant, s'ils étaient intenses ou trop désagréables, on ferait bien de suspendre momentanément l'usage de ce sel, pour le reprendre ensuite à brève échéance.

1. En voici un exemple frappant : le docteur Pellizarri vit survenir chez un de ses malades, sous l'influence de l'iodure, une éruption fébrile si grave et si singulière qu'il fut tenté de l'attribuer au farcin. Eh bien, cinq fois de suite, l'iodure détermina une semblable dermopathie chez le même patient. M. R. W. Taylor rapporte le cas d'un sujet qui, ayant eu, la première fois qu'il prit de l'iodure, une éruption bulleuse très caractéristique, en fut atteint de nouveau, *vingt ans après*, quand il revint pour la seconde fois à l'usage de ce médicament.

Avons-nous des moyens thérapeutiques propres à prévenir et à combattre l'iodisme? On a prétendu que quelques gouttes de liqueur ammoniacale anisée, ou quelques grammes de bicarbonate de soude ajoutés à la solution d'iodure de potassium, pouvaient le prévenir. Rien n'est moins certain. On a signalé aussi, mais sans en faire de véritables antidotes, le bromure de potassium, la morphine, le salol, le sulfanilate de soude, la belladone, etc. Ce dernier remède, d'après les recherches d'un excellent observateur, M. le docteur Aubert (de Lyon), diminuerait et neutraliserait même l'action de l'iodure sur la muqueuse naso-pharyngienne. Cinq à dix centigrammes d'extrait de belladone, administrés quotidiennement, ont fait disparaître l'intolérance de cette muqueuse, et l'immunité a persisté après la cessation de la belladone et malgré la continuation de l'iodure. Puisque les grosses doses sont mieux tolérées que les petites, faudra-t-il en donner d'énormes pour combattre l'iodisme? Ce serait dangereux s'il s'agissait d'un iodisme grave et il ne faudrait pas s'y hasarder.

L'association de l'arsenic à l'iodure de potassium dans la même formule favorise la tolérance de ce dernier. Ricord mettait dans sa solution iodo-arsenicale 5 milligrammes environ d'arséniate de soude pour 1 gramme d'iodure de potassium. D'autres se bornent à 1 milligramme par gramme d'iodure. On peut ajouter aussi à la solution iodurée autant de gouttes de liqueur de Fowler qu'elle contient de grammes d'iodure de potassium.

Combiné avec le biiodure d'hydrargyre, comme dans le sirop de Gibert, l'iodure passe pour développer beaucoup moins que lorsqu'il est administré seul les accidents de l'iodisme[1].

L'impureté de l'iodure de potassium, qui, lorsqu'il est mal préparé, contient des iodates, a été regardée comme la cause principale des accidents iodiques. Pour quelques-uns, c'est possible, pour ceux de l'estomac et des intestins par exemple, mais pas pour tous, pour ceux en particulier qui sont très spéciaux, car l'expé-

1. Il n'en est pas toujours ainsi : un de mes malades qui avait bien toléré l'iodure, sans en éprouver qu'un peu de larmoiement et de coryza, fut atteint, huit mois après, de symptômes graves d'iodisme provoqués par une seule cuillerée à dessert de ma formule de biiodure ioduré. Il y avait une heure environ qu'il l'avait avalée, quand il fut pris de douleurs intolérables dans les dents, le nez, la gorge et les oreilles. Mais ce qui le terrifia, ce fut une toux spasmodique, accompagnée d'une grande angoisse respiratoire, de suffocation et de crachements pituiteux. Cette première crise dura cinq heures. — Une seconde cuillerée à dessert provoqua une nouvelle crise très violente aussi, mais moins que la première. Il ne prit ensuite qu'une cuillerée à café par jour de la solution et elle fut tolérée. Peut-être l'iodisme fut-il favorisé chez lui, à ce moment-là, par un peu de bronchite qu'il avait depuis quelques jours.

rience a démontré qu'ils survenaient avec les iodures les plus irréprochables. Il n'en est pas moins certain qu'il y aura tout bénéfice à n'administrer, si cela est possible, que de l'iodure de potassium absolument pur.

VIII. Les iodures sont, comme les préparations mercurielles, éliminés par tous les émonctoires de l'organisme. Mais c'est l'élimination par le rein qui, de toutes, est la plus importante.

On a beaucoup exagéré les propriétés diurétiques de l'iodure de potassium. On cite le cas d'un malade de Ricord qui était arrivé à uriner 50 litres de liquide par jour! Mais combien buvait-il? Ces observations fabuleuses manquent toujours de rigueur. Que voyons-nous habituellement? Un peu plus d'activité dans la sécrétion urinaire, chez quelques-uns des malades qui prennent de 4 à 6 grammes d'iodure; et cependant c'est par les reins que la majeure partie de l'iodure est éliminée. D'après Rabuteau, vingt-quatre heures suffisent pour cela; mais une quantité notable passe encore par les sécrétions deux, trois et même quelquefois quatre jours plus tard[1].

Qu'il existe une altération du filtre rénal, et l'accumulation de l'iodure dans le sang forcera les autres émonctoires cutanés et muqueux à l'éliminer et à subir les effets toxiques du médicament sur eux. M. Chauvet a vu l'élimination de l'iodure, chez les néphrétiques, durer quatre, cinq, dix et même douze jours. (*Sur les*

1. Cette énergie éliminatrice du rein, eu égard à l'iodure de potassium, peut-elle devenir pour cet organe une source de dangers divers? Subira-t-il, lui aussi, une sorte d'intoxication comme les muqueuses et la peau, ou restera-t-il indemne de toute altération, même passagère? C'est une question qui a préoccupé M. le professeur Edmonson Otkinson, de l'Université de Maryland. D'après lui, sur un grand nombre de cas traités par de fortes doses d'iodure, dans la syphilis avancée, on trouve, après la mort, des traces évidentes de maladie rénale. Les modifications de l'organe sont, la plupart du temps, indépendantes de l'empoisonnement syphilitique, puisque la gomme y est relativement rare. M. Otkinson conclut que l'iodure de potassium a une action diurétique; qu'il peut en même temps produire l'apparition de l'albumine et des cylindres dans l'urine, et que par conséquent son usage prolongé est susceptible de provoquer le mal de Bright. — Dans 19 cas sur 70 de syphilis invétérée, il existait des altérations rénales plus ou moins graves, qui se traduisaient surtout par l'apparition de l'albumine et des cylindres épithéliaux ou hyalins, au moment précis où l'iodure était administré. Jamais le parenchyme rénal n'a été atteint. L'auteur en conclut que, quoique les lésions produites par l'iodure de potassium soient de peu d'importance et pour la plupart du temps transitoires, la production d'altérations plus graves n'est pas impossible. Quant à moi j'ai vu un grand nombre de malades soumis à de hautes doses d'iodure de potassium qui n'ont jamais eu le moindre symptôme d'affection rénale. Je suis donc obligé de faire de grandes réserves au sujet des conclusions de M. le docteur Otkinson.

*dangers des médications actives dans les cas de lésions rénales.* Thèse remarquable. Paris, 1877.)

La sécrétion du lait est diminuée par l'iodure de potassium, à tel point qu'on en peut entraver la montée, dès le premier ou le deuxième jour des couches, en le prescrivant. D'un autre côté, comme j'ai dit plus haut, son action diurétique est loin d'être prouvée. Toutes ces circonstances n'expliquent-elles pas l'augmentation d'embonpoint que Wallace avait remarquée chez les syphilitiques traités par ce sel?

Je n'ai jamais constaté que l'iodure atrophiât les mamelles ni les testicules, comme on le prétend. Je ne crois pas non plus qu'il diminue l'activité génitale. Lugol avait remarqué que les scrofuleux qu'il traitait par l'iode devenaient lascifs. Les expériences les plus modernes tendent à en faire un modérateur du mouvement nutritif. Est-ce là le dernier mot sur lui? Je ne saurais le dire.

IX. Comment agit l'iodure contre les manifestations de la syphilis? On l'ignore absolument, et toutes les théories qu'on a faites à cet égard n'ont aucune valeur et ne méritent pas d'être mentionnées. Pendant longtemps, on l'a regardé comme un *désassimilant*, si bien qu'on l'employait pour combattre l'obésité. Les expériences de MM. Gamberini et Rabuteau sont contraires à cette opinion. Ce dernier, dans une série d'expériences faites sur lui-même, a constaté que, sous l'influence de 1 gramme d'iodure pris chaque jour pendant deux semaines, l'urée descendit de 24 grammes à 13 et que sa diminution fut à un moment de près de 40 pour 100.

Plusieurs auteurs croient que l'iodisme est indispensable pour que les effets curatifs se produisent. C'est une erreur contre laquelle proteste l'expérience de chaque jour. Maintes fois l'iodure guérit à vue d'œil les lésions tertiaires sans susciter aucune action toxique, tandis que, d'autres fois, il ne les influence que peu parce qu'on le donne à trop faibles doses. Or c'est précisément avec ces faibles doses que se développe surtout l'action toxique. Avec le mercure il n'en est pas ainsi ; les effets curatifs n'atteignent toute leur plénitude que quand l'intoxication hydrargyrique apparaît sur les gencives et qu'il existe un certain degré de mercurialisme.

Un médecin américain, M. H. C. Wood, soutint en 1888 une thèse assez originale au sujet de l'iodure de potassium employé dans le traitement de la syphilis. Il prétendit, en effet, que, quand

il s'agissait de syphilose cérébrale, ce spécifique était une vraie pierre de touche, pour peu que le diagnostic fût embarrassant. « Administrez en pareil cas, disait-il, 3 grammes d'iodure de potassium. S'ils ne produisent pas d'iodisme chez le patient, tenez pour certain que son encéphalopathie est d'origine syphilitique. » (*Therap. Gazette*, déc. 1888.) Cette étrange assertion fut mise en doute et combattue par M. J. W. White (*Th. Gaz.*, March 1889), qui écrivit une lettre circulaire à plusieurs syphiliographes et médecins pour leur demander leur opinion sur ce sujet. Douze réponses lui furent envoyées. Dans toutes on affirmait que la prédisposition à l'iodisme était aussi grande chez les personnes non syphilitiques que chez les syphilitiques et qu'il n'y avait aucune raison sérieuse de croire que la syphilis conférait une immunité, à quelque degré que ce fût, contre l'intoxication iodique; qu'il était donc tout à fait téméraire et dangereux de baser le diagnostic sur des éventualités toxiques qui n'avaient rien à voir avec la nature de l'encéphalopathie. M. R. W. Taylor fut au nombre des syphiliographes qui s'élevèrent contre l'assertion de M. Wood.

La pathogénie de l'iodisme nous est tout à fait inconnue. On n'explique pas plus les effets toxiques que les effets thérapeutiques de l'iodure. Certes, les théories ne font défaut ni pour les uns ni pour les autres; mais elles sont purement spéculatives et ne reposent que sur des hypothèses.

L'insuffisance de l'élimination rénale qui a été incriminée est capable sans doute d'aggraver l'iodisme, mais non de le produire. Ne survient-il pas, du reste, chez des sujets dont les reins fonctionnent aussi normalement que possible? On a vu plus haut que les doses n'y font rien, ou plutôt qu'elles donnent des résultats inverses de ceux qui seraient logiques, puisque les intoxications les plus graves sont souvent produites par des quantités très minimes [1].

1. Mackensie rapporte qu'une dose de 13 centigrammes, administrée à un enfant syphilitique de 5 mois, détermina un purpura considérable suivi de mort. — Lindslay a vu 37 centigrammes, et Besnier 10 centigrammes d'iodure de potassium donner lieu à des éruptions bulleuses. « Ce n'est pas, dit le docteur P. Tissier, l'usage prolongé de l'iodure, ce ne sont pas les hautes doses d'iodure qui provoquent les accidents laryngés de l'iodisme. Tout au contraire, ces accidents sont des symptômes précoces de l'intoxication pouvant apparaître dès les premiers jours, les premières heures même, et après l'administration de doses relativement petites. »

## CHAPITRE III

**Parallèle entre le mercure et l'iodure de potassium. Supériorité du mercure. Il est plus indispensable que l'iodure.**
**Son action spécifique est plus vaste, plus profonde et plus durable.**
**L'action de l'iodure est plus rapide.**
**Sa spécificité contre tout ce qui relève du tertiarisme à n'importe quelle période de l'évolution.**
**Il n'existe aucune incompatibilité entre les deux spécifiques de la syphilis.**
**Traitement mixte : ses indications, ses modes, ses variétés.**

On a souvent comparé les deux spécifiques de la syphilis, mesuré leur valeur respective, précisé leurs indications, calculé leur portée, etc., etc. Sur ce sujet on a émis des propositions qu'il eût été souvent bien difficile de justifier par des faits. Il y en a quelques-unes cependant qui sont hors de toute contestation.

I. N'est-il pas évident, par exemple, qu'on peut guérir la syphilis avec le mercure seul? Oui, car nous en avons des exemples tous les jours. Et puis, l'expérience des siècles passés ne le prouve-t-elle pas surabondamment? L'iodure n'est donc pas indispensable au traitement de la syphilis. Il est d'un très grand secours dans le tertiarisme. Mais autrefois ne le guérissait-on pas sans lui? Moins aisément, moins vite surtout ; enfin on en venait à bout.

Il est vrai qu'on peut objecter que le mercure, lui aussi, n'est pas *absolument* indispensable, puisqu'il y a nombre de syphilis bénignes qui s'en sont passées et qui n'en ont pas moins été guéries définitivement. Mais, en somme, n'est-il pas toujours sage et prudent d'employer un spécifique quand on en a un bon? Or le mercure est, par excellence, jusqu'à présent, ce bon spécifique. Il répond à beaucoup plus d'indications que l'iodure, car il a sur lui une supériorité marquée dans tous les accidents secondaires, qui sont infiniment plus nombreux que les tertiaires. Sa spécificité a donc une surface d'action qui dépasse grandement celle de l'iodure, puisqu'elle embrasse tout le domaine de la syphilis et toute sa durée. L'éblouissement causé par les merveilleux résultats thérapeutiques de l'iodure fit croire, aux premiers jours de son immense vogue, qu'on pourrait avec lui remplacer le mercure dans le traitement de la syphilis. On en est revenu. Aujourd'hui, fort peu de syphiliographes soutiennent cette thèse, car la pratique de chaque

jour démontre péremptoirement que l'iodure, si puissant contre les accidents qui dépendent du tertiarisme. l'est très peu, et d'une façon fort insuffisante, contre ceux d'ordre secondaire, et en particulier contre la grande classe des papulodermies sèches généralisées ou circonscrites.

Chose curieuse, et dont j'ai été témoin bien souvent, l'action curative de l'iodure, médiocre et comme endormie dans toutes les syphilides papuleuses, ne se réveille et ne devient efficace que quand leur processus, pour une raison ou pour une autre, les fait passer de l'état squameux à l'état érosif ou ulcéreux.

Toute la catégorie de ces lésions si profondément syphilitiques et si dangereuses par leur contagiosité, qu'on englobe sous la dénomination commune de *plaques muqueuses*, échappe à peu près complètement à l'influence de l'iodure. Pour être juste, il faut avouer que le mercure, lui non plus, n'a pas sur elles une grande prise. J'ai démontré, il y a bien longtemps, et je le prouverai encore plus loin, que ce foyer de contagion ne s'éteint qu'autant qu'on l'attaque vigoureusement, avec un traitement local, avec des cautérisations répétées.

II. On a reproché à l'iodure la superficialité et la courte durée de son action. On a soutenu que sa portée spécifique était infiniment moins soutenue que celle du mercure et qu'il n'allait pas aussi loin que lui fouiller dans les profondeurs de la diathèse pour en neutraliser ou en détruire les éléments générateurs.

Je suis loin de m'élever contre cette manière de voir, puisque je l'ai exprimée plusieurs fois pour mon propre compte. Mais ne faut-il pas y apporter quelques restrictions? Qu'y a-t-il en effet de plus difficile à résoudre que le problème de l'*action préventive* en général et de l'*action préventive* propre à chaque spécifique? Les apparences à cet égard-là sont en faveur du mercure. Mais pourquoi? N'est-ce pas parce qu'il est appelé à combattre surtout des accidents qui sont par la force des choses destinés à disparaître? Les accidents secondaires, sans que nous en sachions la raison, ne durent pas éternellement. Il arrive un moment où ils sortent de la scène pour n'y plus revenir. Ils ont fait leur temps, joué leur rôle; et, s'il a été pour toujours interrompu, c'est à l'évolution qu'on le doit beaucoup plus qu'au mercure. J'accorde qu'il y contribue pour une grande part, mais n'allez pas du moins jusqu'à lui en attribuer tout le mérite.

A cette échéance limitée de la période secondaire opposez l'échéance illimitée, indéfinie du tertiarisme, la fatalité de ses récidives, et vous avouerez sans peine qu'il n'y a rien d'extraordinaire à ce que l'iodure ne vienne pas aussi facilement à bout de cette disposition morbide permanente, que le mercure de la disposition morbide transitoire propre à la phase virulente de la maladie.

Et ce qui prouve bien qu'il y a là un trompe-l'œil dont on a eu le tort de ne pas tenir assez compte, c'est que cette prétendue supériorité préventive du mercure décline à mesure qu'on s'éloigne du début de l'infection. Quand celle-ci est devenue constitutionnelle et diathésique, est-ce que le mercure, au point de vue préventif, n'a pas les mêmes défaillances que l'iodure? N'avons-nous pas tous les jours des exemples flagrants sous les yeux? Voyez les tertiaires traités exclusivement par les injections mercurielles massives : est-ce que leurs accidents ne récidivent pas tout autant que si on les avait traités avec l'iodure seul? Mais à quoi bon épiloguer sur ce sujet? Ne soyons pas exclusifs. Tirons de chacun de nos deux spécifiques tout ce qu'il peut donner comme efficacité spéciale, et ne nous égarons pas inutilement en des considérations subtiles et interminables sur la prévention, parce qu'elles sont forcément condamnées à rester presque toujours spéculatives.

III. S'il a été mis hors de doute par la pratique de tous les jours, depuis la découverte de l'iodure, qu'il est le spécifique par excellence du tertiarisme, tandis que le mercure est celui de la période secondaire, il n'en faudrait pas conclure que les indications de de l'un et de l'autre doivent, constamment et *a priori*, se subordonner au point de vue chronologique, dans l'ordre évolutif. Cet ordre est souvent troublé, ou bien par la prolongation anormale de la phase secondaire, ou bien par sa brièveté, sa suppression même, et l'apparition prématurée du tertiarisme. L'anomalie dans ce second sens est beaucoup plus fréquente que dans le premier.

Aussi peut-on dire qu'en général les perturbations cycliques de la syphilis sont plutôt justiciables de l'iodure que du mercure et agrandissent le domaine de son opportunité thérapeutique.

D'un autre côté, tout ce qui est étrange dans les manifestations de la maladie, tout ce qui sort de la spécificité banale et courante pour emprunter le masque d'états morbides voisins ou même éloignés, les métamorphoses symptomatiques, les phénomènes équivoques, indécis, parasyphilitiques, toute la nombreuse catégorie des acci-

dents plus ou moins extraordinaires qu'on peut supposer entachés de spécificité, relève plutôt de l'iodure que de l'hydrargyre et augmente le nombre de ses indications, sans restreindre toutefois celles du mercure.

Que le praticien se tienne donc en garde contre une dichotomie trop systématique dans l'emploi des deux spécifiques. Qu'il les ait sans cesse tous les deux sous la main, à chaque moment de la maladie, quels que soient ses modes, ses degrés, ses allures, ses tendances. Qu'il apporte dans leur maniement, comme doses, comme durée, une souplesse qui n'ait rien de capricieux et repose non pas seulement sur de grosses indications, mais sur de fines nuances d'indications, qu'une observation pénétrante, une analyse délicate sont seules capables de découvrir.

IV. J'ai pour principe de traiter par les spécifiques toutes les syphilis primitives dès que j'ai la certitude absolue que leurs lésions, et entre autres le chancre autour duquel gravitent toutes les autres, sont bien réellement le résultat d'une infection. Dans la très grande majorité des cas, je n'ai recours qu'au mercure, parce que la néoplasie initiale est résolutive comme les accidents secondaires. Mais lorsqu'elle est d'emblée ou qu'elle devient plus tard ulcéreuse, ulcéro-gommeuse, et à plus forte raison phagédénique, je ne me borne pas au mercure et j'administre aussi l'iodure de potassium. Il donne d'excellents résultats. Peut-être ne sont-ils pas aussi prompts ni aussi décisifs que dans les lésions tertiaires de même forme, mais ils n'en sont pas moins précieux.

Ils le deviennent de plus en plus à mesure qu'on se rapproche du moment où l'infection se généralise. On peut même affirmer qu'au début de la période secondaire, l'iodure développe la plénitude de son action curative, tout aussi bien qu'en plein tertiarisme, lorsqu'il se produit des troubles constitutionnels ou des lésions qui ne siègent ni sur la peau ni sur les muqueuses. Ainsi la fièvre syphilitique qui précède ou accompagne les symptômes secondaires, les céphalées nocturnes, les douleurs fixes ou irradiantes, toutes les formes d'algies sur la face, sur le crâne, le long des membranes, au niveau du sternum ou sur les côtes, les oppressions pseudo-asthmatiques, les sueurs profuses, les troubles organiques plus profonds d'où dérive une sorte de cachexie secondaire, les périostites, les ostéalgies, les myopathies, les arthralgies précoces; tout cet ordre d'accidents si curieux et sur la nature et la provenance desquels se

méprennent tant de médecins, tous ces phénomènes si fréquents chez les femmes, et qui résistent aux médications d'ordre commun, sont soulagés et guéris par l'iodure avec une rapidité qui tient souvent du prodige. En pareil cas, il est incomparablement supérieur au mercure.

Faites un pas de plus dans le processus, avancez-vous jusqu'au cœur de la période secondaire, et là aussi, quoique vous soyez en plein dans le domaine thérapeutique du mercure, vous rencontrerez de nombreuses circonstances où l'iodure vous rendra des services. Il ne constituera pas le fond du traitement, il ne sera qu'accessoire; n'importe, vous aurez besoin de recourir à lui. Il serait trop long de décrire ici toutes ses indications durant cette période; on les trouvera, du reste, plus loin. Qu'il me suffise de dire qu'on doit administrer l'iodure *chaque fois que les manifestations secondaires ne restent pas exclusivement confinées sur la peau et sur les muqueuses.* C'est une règle générale que ma longue expérience me permet de donner comme un aphorisme thérapeutique.

On ne doit comprendre dans les manifestations tégumentaires d'ordre secondaire auxquelles je fais allusion que celles qui sont secondaires par leur lésion élémentaire (érythèmes, papules sèches) autant que par leur place dans l'évolution. Quant à celles qui, secondaires par leur date, sont tertiaires par leur lésion, c'est-à-dire tuberculeuses d'emblée, ecthymateuses, ulcéro-gommeuses, phagédéniques, et constituent les *syphilites malignes précoces généralisées*, il saute aux yeux qu'elles relèvent surtout de l'iodure, puisqu'elles ne sont, en définitive, qu'un tertiarisme non circonscrit, survenu hors de saison. Mais, en pareille occurrence, si l'iodure prime le mercure, celui-ci ne doit pas être abandonné, et nous n'avons pas trop de nos deux spécifiques contre d'aussi graves éventualités.

Nous les employons tous les deux dans les manifestations qui servent comme de trait d'union entre la syphilis secondaire et la syphilis tertiaire. C'est la période où le *traitement mixte* trouve le plus grand nombre d'applications.

V. Si le champ d'action de l'iodure est moins étendu que celui de l'hydrargyre, en revanche les circonstances pathologiques qui l'indiquent sont plus nombreuses et surtout plus variées. Mais le vieux spécifique de la syphilis ne doit point être exclusivement limité aux accidents secondaires. Il trouve aussi d'utiles applications dans le tertiarisme externe et interne. J'y ai recours pour

traiter toutes les viscéropathies syphilitiques, soit conjointement avec l'iodure, soit en alternant avec lui, quand il y a urgence de recourir aux doses massives des deux spécifiques.

L'usage du mercure est devenu si fondamental, qu'on ne prend guère plus la peine de se creuser la tête pour analyser et choisir minutieusement ses indications. On ne se préoccupe que de ses doses et de ses modes d'administration. Cette pratique, qui a du bon, mais qui est peut-être exagérée, repose sur l'idée que l'hydrargyre possède une influence préventive beaucoup plus profonde et plus prolongée que l'iodure. Toujours est-il que, dans les cas où les indications de ce dernier priment les siennes, il est pour lui un précieux auxiliaire.

Leurs actions respectives ne se contrarient jamais, quoi qu'en aient pu dire les médecins chimistes qui s'imaginent que tout se passe dans l'organisme comme dans leurs laboratoires. Il y a des accidents tertiaires, et, en particulier, ceux de transition, le sarcocèle par exemple, l'iritis, dans lesquels le rôle du mercure est égal sinon supérieur à celui de l'iodure.

Enfin, après que ce dernier a fait disparaître les lésions avec la promptitude qui lui est propre, on essaie de consolider son œuvre souvent plus brillante que solide, en soumettant pendant quelques semaines les malades à un traitement hydrargyrique. On espère ainsi conjurer les récidives. Par malheur, on les voit maintes fois se reproduire, quoiqu'on ait mis en jeu, de la façon la plus suivie et la plus ingénieuse, nos deux spécifiques.

VI. Pour beaucoup de syphiliographes, le mercure guérit mieux que l'iodure. C'est possible, mais bien difficile à prouver. Parmi ceux qui ont préconisé l'hydrargyre au détriment de l'iodure, nul n'est peut-être allé aussi loin que M. Smirnoff. Quoique je ne partage pas, en bien des points, les doctrines de M. Smirnoff sur le traitement de la syphilis, je tiens à donner, par des citations, un résumé de ses idées. C'est la meilleure manière de montrer le cas que je fais de ce savant syphiliographe :

« Deux médicaments, dit-il, dominent actuellement toute la thérapeutique de la syphilis : c'est le mercure et l'iode. Les formes dites secondaires sont habituellement traitées par le mercure ; les formes dites tertiaires, par l'iodure. Mais, dans notre opinion, l'iodure n'est pas, à proprement parler, un médicament spécifique ; c'est plutôt un moyen qui accélère simplement la résorption et partant les échanges, qui agit avec une énergie particulière sur les ganglions lymphatiques (où, comme

l'a montré Virchow, le virus syphilitique est souvent encapsulé), qui calme les douleurs et amende les manifestations syphilitiques, mais sans neutraliser le virus syphilitique. Ce n'est, en d'autres mots, qu'un adjuvant du mercure, au même titre que les bains sulfureux, les ferrugineux, les bromures, etc. « L'iode trompe souvent, disait Sigmund. » Nous ajouterons : il ne trompe que ceux qui croient en son action spécifique dans la syphilis.

Et moi j'ajoute : Quelle exagération ou plutôt quelle erreur antithérapeutique dans ces dernières paroles ! Comment ! un remède qui guérit en quelques jours les lésions les plus horribles et les plus dangereuses de la syphilis n'est pas un *spécifique !* Et que vous faut-il donc ?

« Nous avons vu beaucoup de syphilitiques traités exclusivement par l'iodure de potassium, et jamais nous n'avons pu constater de guérison par ce traitement. D'autre part, nous connaissons un grand nombre de syphilitiques guéris radicalement, depuis quinze à vingt ans, par l'usage exclusif du mercure. »

..... « Autrefois, on traitait la syphilis par le mercure seul et les décoctions (Dzondi), et ce traitement n'était pas moins radical que celui actuellement en vogue.

« Je le répète encore et toujours, le vrai spécifique de la syphilis, le seul qui nous permette d'obtenir une guérison radicale est le mercure. Toutes les formes des manifestations syphilitiques, à toutes les périodes de leur évolution, sont justiciables du mercure. En effet, nous avons souvent réussi à guérir, par le traitement mercuriel prolongé, des gommes et des ostéophytes syphilitiques, traitées en vain par l'iodure de potassium et réputées incurables, ainsi que ces cas assez fréquents d'eczémas avec un prurit intense, eczéma provoqué et entretenu par la diathèse syphilitique et dont la vraie nature est souvent ignorée, parce qu'on a l'habitude de considérer les dermatoses prurigineuses comme n'étant pas d'origine syphilitique. » (SMIRNOFF, *Étude sur la Syphilis et son traitement*).

Cette charge à fond de train contre l'iodure de potassium n'est-elle pas un paradoxe et une injustice ? Je n'ai point à le défendre. Les faits parlent trop haut en sa faveur pour qu'il soit nécessaire de se faire son avocat. Et de quelles défaillances curatives et préventives ne pourrait-on pas accuser le mercure ! Un de mes malades, traité récemment, dès le début de l'accident primitif, par de fortes doses de ce remède, que j'augmentai lorsque les accidents secondaires papuleux graves survinrent, n'en fut pas moins atteint, vers le quatrième mois de sa syphilis, de diplopie, de vertiges, puis de cécité de l'œil droit et enfin d'une encéphalopathie complexe dont il ne guérira jamais. Et que de fois j'ai observé de pareils faits !

Mais, au bout du compte, je ne vois aucun inconvénient notable à gratifier le mercure d'une suprématie sur l'iodure, pourvu qu'on ne perde jamais de vue les indications fournies par les faits, et qu'on ne les fasse pas reposer sur des vues théoriques, où l'hypothèse occupe toujours une trop grande place.

Concluons en disant que, l'immense majorité des syphilis étant aujourd'hui superficielles et bénignes dans la plupart de leurs manifestations qui restent tégumentaires et ne vont pas au delà de la période secondaire, le mercure nous est beaucoup plus utile que l'iodure. Nous pourrions nous en passer plus difficilement que de ce dernier[1].

1. SUCCÉDANÉS DE L'IODURE DE POTASSIUM. — On a essayé d'autres iodures dans le traitement de la syphilis. — *Iodure de sodium :* moins énergique que celui de potassium ; mais, en revanche, beaucoup mieux toléré par les muqueuses. On le recommande contre l'artério-sclérose de toute provenance. — *Iodure d'ammonium*, trop prôné par Gamberini qui le place au-dessus de tous les autres ; moins irritant qu'eux, il exercerait, à dose moindre, une action thérapeutique plus profonde. L'iodure de sodium et l'iodure d'ammonium pourraient se donner à la même dose que l'iodure de potassium ; mais il ne faut employer que les doses faibles ou moyennes. M. Hutchinson les réunit tous les trois dans la même formule. Quand les malades ne peuvent pas tolérer l'iodure de potassium, je le remplace par celui de sodium, bien qu'il soit moins actif. C'est le meilleur succédané de l'iodure potassique.

Le docteur Guillemain a montré que l'*iode* peut être utile dans le traitement de la syphilis, comme l'avaient dit avant lui Lugol et Cullerier. La solution qu'il propose est :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Eau distillée.................. | 1000 grammes. |
| | Teinture d'iode au 10e........ | 5 — |

Deux à trois cuillerées à bouche, matin et soir, avant les repas.

L'iode est très inférieur à l'iodure de potassium. — *Iodoforme :* préconisé par Zeissl, Berkeley-Hill, contre la glossite tertiaire, les névralgies syphilitiques, etc. Très inférieur aussi à l'iodure de potassium, moins toléré et même toxique. Il a été employé pour la première fois en injections sous-cutanées par M. Bozzi, en 1871, contre des douleurs ostéocopes nocturnes accompagnées d'une fièvre périodique qui avaient été traitées sans résultat par de fortes doses de quinine. Deux injections contenant chacune 9 centigrammes d'iodoforme suspendus dans de la glycérine furent faites, à un intervalle de 9 jours. Amélioration marquée après la première, disparition complète des accidents 2 jours après la seconde. Chaque injection fut suivie d'un abcès. M. Neumann employa aussi, en 1882, les injections hypodermiques d'iodoforme et n'en fut pas très satisfait. — Mracek injecta, en 13 jours, 6 grammes d'iodoforme suspendus dans de la glycérine ; les résultats thérapeutiques ne furent pas brillants. L'iode apparut promptement dans l'urine et n'en disparut qu'au bout de 40 jours. — M. Thomann s'en est montré plus satisfait. Il commençait par la dose de 30 centigrammes et la portait jusqu'à 75. L'iodoforme était suspendu dans de la glycérine, mais préférablement dans de l'huile d'amandes douces et il ne causait que peu d'hyperémie sous-cutanée. M. Thomann a conclu de ses recherches : 1° que dans la syphilis tertiaire l'iodoforme exerce une influence favorable sur le processus de guérison ; 2° que de fortes doses raccourcissent la durée du traitement ; que l'iode se retrouve dans les urines 43 jours après la cessation des injections et que le remède a une longue portée sur tout le

VII. Le traitement mixte consiste à administrer simultanément les deux spécifiques. Il a triomphé du préjugé qui croyait trouver entre eux un antagonisme incompatible avec toute action curative ou préventive. Pourquoi, disait-on, donner l'iodure en même temps que le mercure, puisque le premier élimine le second ?[1]

L'observation a démontré que, dans un grand nombre de cas, le traitement mixte est d'une efficacité remarquable et qu'avec lui on

système; qu'il ne se produit pas d'iodisme. — Malgré ces éloges, je persiste à croire, avec beaucoup d'observateurs, que l'iodoforme, quel que soit le mode de son administration, est fort incertain et susceptible de produire, même à très petites doses, des effets toxiques, surtout cérébro-spinaux tels que stupeur, coma, délire et même manie. M. Jennings a vu un purpura se développer chez un homme qui avait ingéré 5 centigrammes, trois fois par jour, pendant 6 semaines (*Journ. of Cutaneous and Genito-Urinary Diseases*, 1888). — *Iodol* : moins énergique assurément que les iodures. Il a été préconisé surtout par Peck et Szadech. Sa dose moyenne est de 20 à 50 centigrammes par jour. Swimmer, Taylor et d'autres observateurs n'ont en lui, et avec raison, qu'une médiocre confiance. Moins toxique que l'iodoforme, il détermine cependant quelquefois des catarrhes laryngo-trachéaux et gastro-intestinaux.

L'iodure de potassium est le seul en qui on puisse avoir une entière confiance. Aucun de ses succédanés ne l'a encore supplanté.

1. « On prétend, dit M. Smirnoff, que l'iodure de potassium accélère l'élimination du mercure; or, cette supposition est erronée ainsi que l'ont montré les recherches de Vajda et Paschkis. Bien plus, Berestowsky et moi nous avons pu constater chez un grand nombre de syphilitiques que l'élimination du mercure par l'urine s'arrête même sous l'influence de l'iodure de potassium... Nous avons pu constater la présence du mercure dans l'urine pendant des périodes de une à dix-huit années, à la suite du traitement mercuriel. Le genre et la quantité de la préparation employée jouait un rôle important dans la rapidité de l'élimination du mercure. La préparation avec laquelle le mercure apparaît le plus rapidement dans l'urine est la décoction de Zittmann. Puis viennent les injections hypodermiques de sublimé et d'albuminate de mercure, les bains de sublimé, le sublimé *intus*, le protoiodure, le calomel, etc. (Vajda et Paschkis).

« Parmi les préparations mercurielles, le sublimé est celui qui, tout en étant le plus facilement absorbé, s'élimine d'une façon relativement lente. Il répond donc bien aux principes généraux du traitement mercuriel, mais il a l'inconvénient d'irriter les voies digestives et doit, par conséquent, être évité lorsqu'il existe des troubles gastro-intestinaux. — Une préparation qui répond peut-être moins bien au but général du traitement antisyphilitique, mais dont l'action est plus prompte à se faire sentir, est, d'après mon expérience, le précipité rouge de mercure. » M. Smirnoff préfère à la méthode stomacale l'introduction du mercure par la peau, à l'aide de frictions. « J'ai l'habitude, dit-il, d'y associer dans la majorité des cas les décoctions de salsepareille, de gaïac, de Pollini, de Zittmann, etc.; car l'expérience m'a montré que lorsqu'on fait usage de ces décoctions, le mercurialisme est moins fréquent et la guérison plus stable... J'arrête les frictions chez les femmes pendant les époques... Je me sers souvent d'oléate de mercure à la place de l'onguent mercuriel. Cette préparation, tout en étant aussi active que l'onguent mercuriel, offre encore plusieurs avantages importants : propreté, facilité d'assimilation, apparition moins fréquente de mercurialisme. Quant au savon mercuriel, si fréquemment employé à Aix-la-Chapelle, je ne lui reconnais aucun avantage sur l'onguent gris et l'oléate de mercure, et, en outre, son maniement est assez compliqué. Chez certains syphilitiques atteints de diabète ou ayant une tendance au scorbut, je me suis servi avec succès du tannate de mercure, à la dose de 5 à 10 centigrammes, *pro die*. »

obtient des résultats curatifs plus puissants qu'avec l'un ou l'autre remède employé exclusivement. Il est formellement indiqué dans tous les cas où la vie est menacée par les déterminations de la syphilis sur un ou plusieurs des grands viscères de l'organisme, sur les centres nerveux, par exemple. Il l'est aussi dans les lésione internes, qui, sans menacer l'existence, du moins immédiatement, compromettent d'une façon plus ou moins grave l'intégrité et le fonctionnement des organes. Et puis, ne trouve-t-il pas son application toute naturelle dans la syphilis de transition, qui, comme date et comme accidents, participe tout à la fois de la période secondaire et de la période tertiaire, dans les exostopériostoses résolutives, dans les papulodermies ulcéro-croûteuses, dans les syphilides des tuberculeuses sèches, les onyxis, les sarcocèles, les irido-choroïdites, etc., etc. ?

Pour instituer le traitement mixte, on a recours à deux procédés : ou bien on administre séparément, dans la même journée, l'iodure et le mercure, ou bien on les réunit dans une même préparation pharmaceutique où ils se combinent suivant des modes variés.

Ce dernier procédé a obtenu une grande vogue dans notre pays depuis le jour où Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis, inventa le sirop qui porte son nom. C'est un sirop de biiodure ioduré dont voici la formule :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Sirop simple | 500 grammes. |
| | Biiodure d'hydrargyre | 20 centigr. |
| | Iodure de potassium | 10 grammes. |

Chaque cuillerée à soupe contient 8 milligrammes de biiodure et 40 centigrammes d'iodure de potassium.

La saveur de ce sirop est extrêmement désagréable, et beaucoup de malades ne peuvent pas surmonter le dégoût qu'il leur cause. Il y a des estomacs qui le tolèrent difficilement et qui le vomissent. Ce sont là, sans doute, des inconvénients sérieux ; mais peut-être ne le sont-ils pas autant qu'on le dit, puisque cette préparation a conquis et gardé très longtemps une faveur thérapeutique exceptionnelle[1].

1. D'autres préparations du même genre ont aussi été faites : tels sont le sirop de Boutigny, la solution de biiodure ioduré de Ricord, dont la formule est :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Eau distillée | 500 grammes. |
| | Biiodure d'hydrargyre | 15 centigr. |
| | Iodure de potassium | 15 grammes. |

De 2 à 3 cuillerées à bouche par jour.

Il y a aussi les pilules de biiodure ioduré de Gibert : chacune de ces pilules équivaut à 25 grammes de son sirop. On a inventé beaucoup de pilules, de dragées, de capsules de biiodure ioduré. Elles sont plus ou moins ingénieusement préparées. Mais, en général, les solutions doivent être préférées aux préparations pilulaires chaque fois qu'il y entre de l'iodure.

Un reproche plus grave qu'on lui a fait, c'est d'être trop peu active, de ne montrer son efficacité que dans des cas légers ou moyens, de rester très au-dessous de ce qu'on attend d'elle dans les accidents sévères, d'exposer à de déplorables mécomptes, lorsqu'il y a urgence d'agir avec promptitude et sûreté. Oui, il faut reconnaître que cette fameuse préparation ne réalise qu'imparfaitement la médication mixte : cela tient à ce que l'iodure y est en trop faible proportion, puisque chaque cuillerée à bouche contient moins d'un demi-gramme de ce sel.

La formule de Gibert, étant admis son principe, n'a rien d'absolu et se prête à des modifications qui l'améliorent sans en changer la nature. Voici comment je formule la liqueur de biiodure ioduré :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Biiodure d'hydrargyre.................. | 10 | centigr. |
| Iodure de potassium.................... | 20 | grammes. |
| Eau distillée ou sirop d'écorce d'oranges amères............................. | 200 | — |

Chaque cuillerée à dessert, évaluée à 10 grammes environ de liquide, renferme 1 gramme d'iodure et 5 milligrammes de biiodure[1]. Le biiodure d'hydrargyre se combine à l'iodure de potassium pour donner de l'iodhydrargyrate de potassium $HgI^2,KI$, qui reste dissous à la faveur de l'excès d'iodure. La quantité de ce composé contenue dans la liqueur est de 13 centigrammes pour la solution entière, soit 6 milligrammes 5 par cuillerée à dessert.

Ma formule de biiodure ioduré n'a que deux quantités fixes : celle du biiodure et celle de l'excipient. Quant à celle de l'iodure de potassium, je la fais varier suivant la tendance plus ou moins prononcée de la syphilodermie à l'ulcération, ou, pour parler d'une façon plus générale, suivant la quantité approximative de tertiarisme contenue dans la détermination. La dose minimum est de deux cuillerées à dessert par jour ; la dose maximum, que je ne dépasse guère, est de trois cuillerées à bouche, quotidiennement, soit 6 grammes d'iodure, 3 centigrammes de biiodure et 4 centigrammes environ d'iodhydrargyrate de potassium.

Si les phénomènes morbides exigeaient une dose de mercure plus considérable que celle contenue dans ma formule, on pourrait la modifier de la façon suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Biiodure d'hydrargyre............... | 20 | centigr. |
| Iodure de potassium................ | 20 | grammes. |
| Eau distillée........................ | 200 | — |

Le traitement mixte se prête à de nombreuses combinaisons. Outre les deux modes principaux qui sont l'emploi des deux spécifiques dans la même préparation, ou leur administration séparément, chaque jour, il y en a un troisième qui consiste à donner un jour l'iodure et le lendemain le mercure, et ainsi de suite alternativement. Dans un quatrième, qui est certainement moins mixte que les précédents, mais

1. Ces 5 milligrammes de biiodure correspondent à 2 milligr. 2 de mercure métallique et à 3 milligr. 6 de protoiodure, ceci calculé évidemment par rapport au mercure.

qui néanmoins mérite ce titre, on mercurialise les malades pendant 8 ou 10 jours, et on les traite par l'iodure seul pendant 8 ou 10 autres jours, et ainsi de suite alternativement.

On serait, je crois, fort en peine de donner des raisons sérieuses et générales pour le choix de telle ou telle combinaison. Ce sont plutôt des indications individuelles de tolérance ou d'intolérance qui doivent nous guider. Il est évident que la combinaison la plus élastique est la deuxième, parce que, dans la même journée et presque simultanément, on administre les deux spécifiques, avec la faculté de graduer, à tout moment, leurs doses respectives, suivant toutes les nuances d'indications fournies par le sujet et par les formes, les tendances, le nombre, les localisations, l'âge des manifestations de sa maladie. J'ajoute que cette combinaison permet d'arriver très vite à tout ce qu'on peut espérer et obtenir d'un traitement intensif, dans le sens de la concentration et du renforcement d'effets thérapeutiques que l'hydrargyre et l'iodure de potassium sont capables de donner.

## CHAPITRE IV

### Formulaires des principales préparations iodées employées dans le traitement interne et le traitement externe de la syphilis.

### TRAITEMENT INTERNE

BIIODURE D'HYDRARGYRE. PRÉPARATIONS IODO-ARSENICALES ET FERRO-IODURÉES. IODURE D'AMMONIUM, ETC.

I. BIIODURE D'HYDRARGYRE. — Les préparations de biiodure d'hydrargyre sont dangereuses. Je ne me sers jamais de ce sel seul. Je n'ai recours qu'à sa combinaison avec l'iodure de potassium. Voici les pilules au biiodure de mercure, selon la formule de Bouchardat :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Biiodure de mercure................ | 5 milligr. |
| | Extrait de genièvre................. | 5 centigr. |
| | Poudre de réglisse.................. | q. s. |

pour une pilule. De 1 à 2 ou 3 au plus chaque jour.

*Pilules de biiodure ioduré*, suivant la formule de Gibert :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Biiodure de mercure................. | 10 centigr. |
| | Iodure de potassium................ | 5 grammes. |
| | Gomme pulvérisée.................. | 50 centigr. |
| | Miel.............................. | q. s. |

F. s. a. 20 pilules. 2 par jour, qui équivalent à 25 grammes du sirop de Gibert. Le sirop est préférable.

*Sirop de biiodure ioduré* (hôpit. de Paris) :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Biiodure de mercure............... | 1 gramme. |
| | Iodure de potassium............. } ãã | 40 — |
| | Eau distillée...................... } | |
| | Sirop de sucre...................... | 1920 — |

Dose de 10 à 20 grammes par jour.

J'ai donné, dans la leçon précédente, la formule que j'emploie

II. PRÉPARATIONS IODO-ARSENICALES :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Décoction d'orme pyramidal..... } ãã | 250 grammes. |
| | Sirop d'hydrocotyle asiatique.... } | |
| | Arséniate de soude................ | 5 centigr. |
| | Iodure de potassium............... | $7^{gr},50$. |

A la dose de 3 cuillerées à bouche par jour chez les malades qui ont éprouvé des symptômes de syphilis antérieurs et qui sont atteints de psoriasis généralisés (Ricord).

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Iodure de potassium.................. | 20 grammes. |
| | Arséniate de soude.................. | 2 centigr. |
| | Teinture de belladone............... | 30 gouttes. |
| | Eau distillée......................... | 80 grammes. |

Chaque cuillerée à café contient 1 gramme d'iodure et 1 milligramme d'arséniate de soude (Brocq).

*Liqueur de Donovan.* C'est une solution iodo-arsenicale de mercure :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Iodure d'arsenic...................... | 20 centig. |
| | Eau distillée......................... | 120 grammes. |

Dissolvez dans un matras de verre à chaud ; ajoutez 40 centigrammes de biiodure de mercure et 4 grammes d'iodure de potassium. Filtrez et conservez dans un vase brun et bouché. La liqueur ainsi obtenue est limpide et a une légère teinte paille. — 4 grammes de cette préparation contiennent environ 6 milligrammes d'iodure d'arsenic et 12 milligrammes de biiodure de mercure. La dose varie de 4 à 100 gouttes et plus dans 90 grammes d'eau distillée, à prendre en trois fois dans la journée. On augmente chaque jour de 1 à 2 gouttes.

III. SOLUTIONS FERRO-IODURÉES :

| | | | |
|---|---|---|---|
| ℞ | Eau distillée........................ | 500 grammes. | |
| | Iodure de potassium................ | 12 — | |
| | Citrate de fer....................... | 2 — | (Diday.) |

En prendre matin et soir, à jeun, une cuillerée à bouche dans 1 verre d'eau distillée.

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Iodure de potassium............ } ãã | 5 grammes. |
| | Protoiodure de fer.............. } | |
| | Eau distillée...................... | 400 — |

Chaque cuillerée à bouche contient 50 centigrammes des deux.

IV. Solution d'iodure d'ammonium :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Iodure d'ammonium | 6 | grammes. |
| Sirop simple | 60 | — |
| Eau distillée | 400 | — |

De 1 à 3 cuillerées à bouche par jour.

V. Solutions pour les injections hypodermiques.

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Iodure de potassium | 2 à 5 | grammes. |
| Eau distillée | 10 | — |

Une seringue de Pravaz contient 20 ou 50 centigrammes d'iodure. Une ou deux injections par jour.

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Biiodure d'hydrargyre | 6 | centigr. |
| Iodure de potassium | 1 | gramme. |
| Eau distillée | 10 | grammes. |

Une injection de 1 gramme, soit une seringue de Pravaz, contient 1 centigramme de biiodure et 10 centigrammes d'iodure. Une injection par jour.

## TRAITEMENT EXTERNE

### IODOFORME. — DIIODOFORME. — IODOL — ARISTOL

Parmi les topiques employés dans le traitement de la syphilis, un des plus puissants est l'iodoforme. Ses remarquables propriétés sont sans doute dues à l'énorme quantité d'iode qu'il renferme, plus de 96 pour 100. Malheureusement, il a contre lui son odeur pénétrante, insupportable et par trop révélatrice. L'addition de substances odoriférantes telles que la coumarine, l'essence de menthe, le camphre et le café masquent bien un peu, au début, l'odeur de l'iodoforme, mais bientôt elle reparaît. Comment remédier à cet inconvénient capital dans la pratique civile? M. Maquenne, assistant au Muséum d'Histoire naturelle, a récemment proposé de substituer à l'iodoforme le *diiodoforme* dont la richesse en iode est à peu près la même et qui a le grand avantage de n'avoir pas d'odeur. C'est un iodure de carbone défini et très stable. Il ne se conserve que dans l'obscurité ou dans des flacons en verre colorés, jaunes ou rouges. Les formes pharmaceutiques sous lesquelles on peut l'employer sont les mêmes que celles de l'iodoforme. On les applique tous les deux directement sous forme de poudre ; ou bien on en fait une pommade à la vaseline, dans laquelle on varie leur proportion, suivant les cas.

Il est inutile de donner de nombreuses formules pour l'iodoforme, le diiodoforme et même l'*iodol* qui leur est inférieur et qu'on emploie aussi directement en poudre, avec ou sans addition de bismuth ou d'alun, ou en solution éthérée au 20e.

Un autre succédané de l'iodoforme, l'*aristol*, découvert par Messingen et Vortmann, est un dérivé iodé du thymol. — On l'a nommé aussi *annidaline*. Le mot aristol a été adopté par la fabrication allemande ; mais on trouve dans le commerce, sous le nom d'iodo-thymol et thymolbiiodé, deux produits qui ne le cèdent à aucun point de vue à l'aristol allemand. On l'emploie en poudre, en pommade à la vaseline, en éther ou collodium aristolé à 10 pour 100. — On n'a pas à se préoccuper des doses pour l'usage externe. Aussi chacun peut-il formuler à son gré les préparations où entrent l'iodoforme, le diiodoforme, l'iodol, l'aristol; en général on les fait au dixième.

Pour moi, l'iodoforme reste toujours le plus puissant topique. Aucun de ses succédanés ne l'a détrôné.

*Topiques à l'iodoforme :*

| | | | |
|---|---|---|---|
| ℞ | Vaseline | 10 | grammes. |
| | Baume du Pérou | 5 | — |
| | Iodoforme | 1 | — |
| ℞ | Glycérine | 20 | — |
| | Iodoforme | 2 | — |
| | Essence de roses | q. s. | |

pour aromatiser et diminuer la mauvaise odeur de l'iodoforme.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ℞ | Éther | 10 | grammes. |
| | Iodoforme | 1 | — |

Cet éthérolé d'iodoforme doit être préparé au moment de s'en servir.

*Suppositoire à l'iodoforme :*

| | | | |
|---|---|---|---|
| ℞ | Beurre de cacao | 5 | grammes. |
| | Iodoforme | 50 | centigr. |
| | Extrait de belladone | 25 | centigr. |

Pour un suppositoire. — Même usage que le précédent.

Je me borne à ces formules. J'aurai souvent l'occasion de revenir, dans le second livre de mon ouvrage, sur les topiques iodés.

## CHAPITRE V

**Biochimie des iodures dans l'organisme. — Rapidité de la circulation de l'iodure potassique. — Intervalles entre son absorption et son élimination. Élimination de l'iodure potassique par les urines : ses formes et ses effets sur le système urinaire. — Influence des néphropathies sur l'élimination des iodures. — Rapports entre cette élimination et l'iodisme. — Théories sur la genèse de l'iodisme. L'insuffisance de l'élimination urinaire des iodures en est la principale cause.**

Ici, comme pour le mercure, j'ajoute un chapitre complémentaire sur les opérations de biochimie que suscite l'iodure de potassium dans l'organisme. Ces opérations donnent-elles lieu à des phénomènes physiologiques susceptibles de nous faire soupçonner ou de nous expliquer son action thérapeutique et son action toxique? C'est un sujet encore neuf et sur lequel nous ne possédons, jusqu'à présent, que des connaissances insuffisantes. Néanmoins, je vais en dire quelques mots.

I. Ce qui frappe tout d'abord, c'est la rapidité vertigineuse avec laquelle l'iodure de potassium circule dans toutes les parties du corps. Les exemples surabondent pour le prouver. Mais en voici un qui est peut-être plus saisissant que tous les autres : M. Welander raconte qu'il réussit à découvrir cette substance dans l'urine de 7 nouveau-nés, après avoir administré à la mère *pendant l'accouchement*, 50 centigrammes d'iodure de potassium. L'urine était prise chez les enfants avant que la mère n'eût commencé à les allaiter. Rien ne serait plus facile, par conséquent, que d'ioduriser pendant la vie intra-utérine le fœtus pour qui on craindrait l'hérédo-syphilis.

L'absorption de l'iodure et de ses composés se fait surtout par la muqueuse gastrique. Par la peau et par la muqueuse des voies respiratoires, contrairement à ce qui a lieu pour le mercure, il n'en pénètre dans le sang que des quantités infinitésimales, par la première surtout. Dans le tissu cellulaire sous-cutané, l'absorption est beaucoup plus active que par la peau. Mais ce n'est pas là ce qui importe le plus dans la biochimie de l'iodure. Son élimination offre un intérêt bien plus considérable à tous égards. Aussi a-t-elle donné lieu à de nombreux travaux [1].

1. Parmi eux, je mentionnerai particulièrement l'*Étude clinico-chimique sur*

*Élimination urinaire de l'iodure de potassium*[1]. — Elle commence à se faire quelques minutes après l'ingestion : 1 minute 45 secondes (J. Roux), 2 ou 3 minutes (Gautier). — Introduit par le rectum, l'iodure est éliminé par la muqueuse stomacale presque aussitôt que par l'urine, 15 à 30 minutes (Kandidoff). Après l'injection d'une solution d'iodure dans le tissu cellulaire sous-cutané, le sel s'est montré dans l'urine au bout de 20 minutes.

*Durée de l'élimination.* — Tout l'iode serait absorbé et éliminé en 24 heures (Huguet, Nothnagel et Rossbach). — L'iodure de potassium s'élimine plus rapidement, quand il est pris à doses fractionnées, que quand on l'administre en une forte dose unique (Geisler). — Chez les individus normaux, une dose moyenne exige au moins 36 heures, et cette durée peut atteindre 11 jours avec les doses répétées et massives (J. Roux). — En injection hypodermique, la durée totale de l'élimination est de 44 heures pour 4 centigrammes et de 47 pour 9 centigrammes (A. Desprez). — Chez l'enfant, l'élimination de l'iodure de potassium dure 72 heures, tandis que chez la mère elle n'en dure que 44 (Fehling).

---

[1] *L'élimination urinaire de l'iode après l'absorption d'iodure de potassium*, par M. Laurent Lafay. Paris, Jouve, éd., 1893. J'en résume, dans ce chapitre, les principales parties.

1. Formes de l'élimination rénale de l'iodure de potassium. — « 1° Quelques auteurs ont dit que l'iode peut se trouver partiellement dans l'urine à l'état de liberté; d'autres affirment que l'iode est toujours à l'état de combinaison : acide iodhydrique, iodures, iodates, iode organique ou plusieurs de ces composés simultanément; 2° d'après nos expériences et dans les conditions normales, l'iode ne se trouve dans l'urine : ni à l'état d'iode libre, ni à l'état d'acide iodhydrique libre, ni à l'état d'iodates, ni à l'état d'iode organique, mais à l'état d'iodures; 3° après absorption d'iodure de potassium, il y a trois cas à considérer : *a.* — Si la quantité d'iodure absorbée est très faible et le chlorure de sodium de l'économie en proportion normale, il y a échange complet; tout l'iode s'élimine à l'état d'iodure de sodium, et la potasse à l'état de chlorure, avec l'excès de chlorure de sodium; *b.* — Si la quantité d'iodure absorbée est moyenne et voisine de la dose de chlorure de sodium, le partage est limité : il s'élimine d'autant plus d'iodure à l'état de sel de potassium que ce sel se trouve lui-même en proportion plus élevée, et *vice versa* ; *c.* — Si l'iodure de potassium est administré à hautes doses : 15, 20, 40, 50 grammes par jour, il s'élimine presque tout entier sans décomposition, et la proportion correspondant au chlorure de sodium est seule transformée ; 4° il n'est pas possible de fixer, d'une façon générale, la quantité d'iodure de potassium juste suffisante pour être transformée en sel correspondant de soude, car elle est subordonnée : *a.* — A la dose d'iodure de potassium absorbée ; *b.* — A la richesse en chlorures des liquides de l'économie. »

Effets de l'élimination iodique sur le système urinaire. — « 1° Ces effets varient, en quelque sorte, avec les expérimentateurs, qu'il s'agisse des caractères chimiques ou même simplement des caractères physiques de l'urine ; 2° les modifications en volume vont depuis l'incontinence jusqu'à l'anurie ; 3° les éléments normaux : urée, acide urique, urates, chlorures, phosphates, sulfates, augmentent, diminuent, ou ne sont pas influencés, suivant le mode d'expérimentation ; 4° on n'est pas plus affirmatif pour ce qui est des éléments anormaux : albumine, sucre, oxalate, graisse ; 5° le seul point sur lequel on s'accorde est le rapport qui existe entre les éléments fixes de l'urine, minéraux et organiques : l'urée, l'acide urique et les urates varient généralement dans le même sens que les chlorures, les phosphates et les sulfates. » (Laurent Lafay, pp. 246-7.)

D'après Soulier, Chauvet et Gubler, outre la partie de l'iodure éliminée rapidement, il en reste une autre partie combinée momentanément avec les éléments fixes de l'organisme ; elle n'en disparaît finalement que quand les tissus dont elle fait partie intégrante subissent le processus de désassimilation. — D'une façon générale, il y a une transition brusque entre l'élimination *active* et l'élimination *lente* (Duchesne).

*Comment finit l'élimination.* — Elle décroît quelquefois d'une façon absolument régulière ; mais souvent aussi, et surtout vers la fin, elle est marquée par de petites décharges, des crochets qui font de la ligne de décroissance une *ligne brisée*. On voit même parfois, vers la fin de l'élimination, des urines contenant une certaine quantité d'iode succéder à d'autres qui n'en présentaient plus trace (A. Desprez).

Qu'il s'agisse de l'iodure de potassium ou de l'iodure de sodium, la durée de l'élimination est la même, ainsi que la somme éliminée (Rabuteau, Soulier, Duchesne).

Le rapport entre l'absorption et l'élimination est très variable : 35, 70, 90 pour 100 et même 99 !

II. Ce rapport est un des points les plus importants à étudier dans l'histoire biochimique de l'iodure potassique. Il doit présenter, en effet, de grandes oscillations suivant que l'organisme est sain ou à l'état de maladie. Les affections rénales doivent surtout préoccuper le médecin quand il administre l'iodure, comme quand il administre le mercure. Les médicaments actifs ne deviennent-ils pas très rapidement toxiques, même à petites doses, lorsque l'émonctoire rénal est malade et perd une partie de son activité? M. le docteur Rendu a vu périr dans le coma, après des accidents terribles de délire iodique, un malade atteint de néphrite interstitielle auquel on avait prescrit un gramme d'iodure de potassium.

Voici quelques-uns des résultats obtenus par divers observateurs, relativement à l'élimination de l'iode dans les maladies du rein et dans les troubles de la sécrétion rénale.

D'une manière générale, l'élimination de l'iodure de potassium commence plus tardivement et est beaucoup plus lente chez les néphropathes que chez les individus sains.

Les opinions sont partagées sur la quantité totale éliminée ; mais on a trouvé presque toujours qu'elle était diminuée. D'après Speck et Dückworth, l'élimination est absolument empêchée et d'une façon définitive dans les maladies du rein. — On ne retrouva pas d'iode dans les urines chez les néphropathes qui furent mortellement empoisonnés par de faibles doses d'iodure.

D'autres états morbides que ceux du rein font aussi varier le coefficient de l'élimination rénale. Ainsi elle est diminuée chez les fébricitants (Berlioz). Elle est longuement prolongée par la fièvre et la débilité

cardiaque (A. Desprez); par la fièvre typhoïde et en raison directe de sa gravité; par les maladies du foie et du cœur (Geisler); par l'emphysème pulmonaire (J. Roux).

On a toujours fait jouer un grand rôle à l'élimination rénale dans la production des accidents de l'iodisme. Outre le cas de Rendu, cité plus haut, en voici un autre analogue: Wolf a relaté un cas d'empoisonnement mortel après l'administration, en 2 jours, de 2 gr. 50 d'iodure de potassium *pur*, chez une néphropathe. La mort survint moins de 8 jours après l'absorption du médicament, et on ne put découvrir aucune trace d'iode dans les urines, ce qui prouve bien que la néphrite, en s'opposant à l'élimination rénale, a dû être cause de l'empoisonnement [1].

M. Ehlers s'est efforcé de déterminer les rapports qui existent entre l'élimination rénale de l'iodure et l'apparition de l'iodisme, et il est arrivé à fixer le *minimum*, au delà duquel apparaît l'iodisme: « L'iode, dit-il, s'élimine par l'urine dans la proportion moyenne de 80 pour 100; l'iodisme est la conséquence d'une rétention d'iode dans le sang. Il apparaît lorsque le rein *n'élimine pas au moins* 50 *pour* 100 *de l'iode introduit* [2]. »

1. D'après M. Bourdette (thèse, juin 1893, *Iodoforme et iodoformisme*), l'influence des lésions rénales est évidente à l'œil nu ou seulement reconnaissable au microscope, dans la plupart des cas d'iodisme suivis de mort : dégénérescence graisseuse des cellules épithéliales, des tubes contournés et des capillaires du glomérule de Malpighi, avec tuméfaction trouble de tous les épithéliums rénaux; reins pâles ou hypertrophiés; un seul hypertrophié et resté perméable, l'autre complètement atrophié, etc. Le même auteur fait remarquer que l'albuminurie a été observée chez plusieurs malades atteints d'intoxication iodoformique. Indication pratique : n'employez l'iodoforme qu'avec les plus grandes précautions chez les personnes qui ont une affection rénale.

2. « On ne saurait être plus précis et plus affirmatif, dit M. Lafay. Il est cependant un côté de l'élimination qui, à mon avis, est beaucoup trop délaissé, bien qu'il puisse, en certains cas, jouer un rôle important : je veux parler de l'élimination instestinale. Quand on analyse les fèces, on y retrouve, en effet, de l'iode, mais en très faibles quantités, à moins qu'il n'y ait diarrhée... Il n'est pas impossible que, dans le cas d'empoisonnement iodique, ou bien chez les malades dont le rein n'élimine pas, il n'existe une forte élimination compensatrice, de même que nous voyons parfois un seul rein suffire à lui seul, quand l'autre est malade ou absent.

« Il est vrai que cette élimination intestinale doit être distinguée de l'élimination rénale, car elle n'est pas, à vrai dire, une élimination, le corps éliminé n'ayant fait que traverser l'organisme sans avoir été, en un mot, assimilé.

« Donc, au point de vue de l'intoxication et pour être complet, on devrait rechercher également l'iode éliminé par les fèces, car, étant donné que l'individu est intoxiqué, il est possible qu'une notable partie d'iodure *file* par l'intestin avec les déchets de la nutrition, comme un produit dont l'économie a hâte de se débarrasser. On ne peut ainsi conclure sans réserve que cette élimination n'a pas lieu, car il faudrait voir, au préalable, si elle n'a pas choisi une autre voie. » (Pages 87-89.)

III. Les théories pour expliquer la genèse de l'iodisme sont nombreuses. Plusieurs ne manquent pas d'ingéniosité; quelques-unes sont assez plausibles, et néanmoins nous sommes loin d'être édifiés sur cette intéressante question. Elle n'a, du reste, au point de vue pratique, qu'une importance très relative.

On vient de voir que pour Ehlers, Wolf et beaucoup d'autres, l'empoisonnement iodique est la conséquence d'une rétention d'iode dans l'organisme par insuffisance de l'élimination rénale. D'autres croient que la rétention d'iode résulte de combinaisons organiques iodo-albumineuses, semblables à celles qui se forment avec le mercure et avec le plomb. Cette opinion a été émise par Harnack et Gruendler au sujet de l'empoisonnement par l'iodoforme. On en a contesté l'exactitude; on a nié la formation des composés iodo-albumineux. Et tout cela fût-il vrai pour l'iodoforme, en serait-il ainsi pour les iodures? Toutefois on est assez disposé à admettre que, dans les éliminations lentes qui se prolongent au delà de l'administration de l'iodure, les combinaisons organiques jouent le principal rôle, et qu'il se forme des iodalbumines dont la décomposition, qui se fait peu à peu, produit les iodures qu'on retrouve dans les urines plus ou moins longtemps après la cessation de la cure iodurée. Si, sous l'influence de circonstances diverses, ces iodalbumines s'amassaient dans le sang, si l'organisme devenait incapable de les transformer en iodures, ne pourraient-elles pas devenir nuisibles, surtout pour le système nerveux et causer des iodismes graves et mêmes mortels (Harnach)?

Bornons-nous à signaler quelques autres théories. Faut-il attribuer, comme l'ont fait quelques-uns, les dangers que fait quelquefois courir l'iodure de potassium au potassium seul? Non, car il est démontré que l'iodure de sodium et l'iodure d'ammonium peuvent donner lieu à des accidents toxiques semblables à ceux que produit l'iodure de potassium (Germain Sée, Brocq). Tout au plus pourrait-on, dans quelques cas exceptionnels, considérer l'élément potassium comme un faible facteur dans l'intoxication. Le rôle véritablement actif appartient à l'iode seul.

Les dangers des iodiques proviennent-ils de l'impureté du médicament? Oui, dans une certaine mesure. Il est certain que l'iodure de potassium qui contient des iodates est difficilement toléré. Cela résulte, pour Rabuteau, de la mise en liberté de l'iode des iodates sous l'influence de l'acide chlorhydrique de l'estomac; pour Lapicque, de leur transformation en iodure à travers l'organisme, laquelle ne peut se faire sans mettre en liberté de l'iode qui est beaucoup plus toxique que les iodures, etc. D'après M. Lafay, l'iode dégagé des iodates irriterait tous les organes, mais principalement les reins et deviendrait ainsi, surtout chez les sujets à tendance néphritique, une cause d'iodisme, moins par lui-même, peut-être, que par l'entrave qu'il apporterait à l'élimination de tous les produits iodés charriés par la circulation.

Les dangers des iodiques résultent-ils de la décomposition qu'ils éprouveraient dans l'organisme? Cette question est très controversée. Rampold, Kandidoff, Soulier, croient que l'iodure de potassium peut

donner naissance à de l'iode libre, par suite des décompositions qu'il subit dans l'organisme. Kammerer et Putzeys nient la décomposition. Buchheim déclare impossible la mise en liberté de l'iode. Pelikan croit à un double échange entre l'iodure de potassium et le chlorure de sodium de l'économie, mais non à la mise en liberté de l'iode. Bœhm est du même avis. Nothnagel et Rosbach ne croient pas non plus à la formation d'iode libre. — Lapicque va plus loin et déclare que la présence d'iode libre dans l'organisme, après l'administration d'un iodure alcalin, *n'a jamais pu être démontrée et qu'elle ne peut pas l'être*, car il est impossible que l'iode subsiste à l'état libre dans le sang qui est alcalin. — On ne doit pas invoquer une mise d'iode en liberté comme cause des accidents de l'iodisme.

« Il ne reste donc, pour rallier toutes les opinions, que deux idées : l'élimination rénale et la susceptibilité individuelle... J'ose même espérer qu'avec une expérimentation sévère et des méthodes bien définies, on arrivera peu à peu à restreindre ce domaine peu scientifique de la susceptibilité individuelle, au profit de l'élimination, qui est une chose palpable, la seule que nous puissions sûrement apprécier, et que, le jour où on en connaîtra mieux les règles, le *coefficient d'élimination* pour un individu sera précisément la mesure même de sa susceptibilité. » (Laurent Lafay, p. 102.)

En terminant, je ferai remarquer de nouveau qu'il n'existe, en fait d'iodisme, aucun accident dont l'apparition coïncide avec un accroissement très marqué dans le processus de guérison. Rien d'analogue, par exemple, à l'amélioration presque instantanée qui se montre si souvent lorsque survient la stomatite hydrargyrique. Loin de favoriser les effets curatifs de l'iodure, l'iodisme ne peut que les retarder ou les amoindrir.

# TRAITEMENT AUXILIAIRE

Les spécifiques ne constituent pas tout le traitement de la syphilis. Ils suffisent, sans doute, dans la plupart des cas, chez les personnes dont la santé était à peu près irréprochable avant la maladie et reste telle pendant toute sa durée. Mais il n'en est point toujours ainsi.

Nous sommes alors obligés d'intervenir avec des médications ou des moyens hygiéniques, dont l'ensemble forme une sorte de *traitement auxiliaire* ou *latéral*. Par là nous corrigeons des vices constitutionnels antérieurs à la syphilis et ressuscités par elle. Nous venons en aide aux spécifiques en soutenant l'énergie réactionnelle de l'organisme et en le rendant plus apte à développer leurs vertus curatives. Nous les remplaçons même, dans une certaine mesure, quand ils ne sont pas tolérés ou quand leurs effets toxiques gênent ou annihilent leur action thérapeutique. Enfin, nous réparons, par des combinaisons variées où la thérapeutique générale et locale, l'hygiène et la balnéation ont, tour à tour ou simultanément, leur rôle à remplir, les dommages que la syphilis, son traitement et toutes les conditions morbides, postérieures ou éloignées qui en peuvent résulter, infligent trop souvent à l'économie.

Le traitement auxiliaire mérite donc d'être étudié et appliqué avec grand soin. Il exige peut-être plus de perspicacité, de finesse, d'attention et de connaissance approfondie des indications, que l'administration simple, uniforme et quelquefois routinière des spécifiques. C'est dans le maniement de ces moyens que le médecin se révèle comme pathologiste, et donne la mesure de son tact de clinicien et de thérapeutiste.

Le traitement auxiliaire ou latéral comprend :

1° Les médications autres que la médication spécifique ;

2° L'hygiène ;

3° La balnéation.

# MÉDICATIONS NON SPÉCIFIQUES DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

## CHAPITRE PREMIER

**Chloro-anémie des syphilitiques.**
**On en a exagéré la fréquence. — Son traitement par les spécifiques seuls.**
**Son traitement par les médications auxiliaires.**
**Pléthore chez les syphilitiques. — Nécessité de la combattre.**
**Indications du traitement arabique.**

I. Parmi les états morbides qui se rencontrent chez les syphilitiques, ou que leur infection suscite le plus habituellement, il faut mettre en première ligne l'anémie. Je crois bien qu'on en a beaucoup exagéré la fréquence et la gravité, surtout chez les hommes. Ainsi, sur vingt malades du sexe masculin, on n'en trouvera peut-être pas un chez lequel, par le fait seul de la syphilis, et seulement à partir de l'accident primitif, il se produise un état chloro-anémique se révélant par la décoloration notable des téguments, la langueur et l'abattement des forces, la torpeur ou l'excitabilité du système nerveux, l'essoufflement, les palpitations, les bruits de souffle vasculaires[1], etc.

1. Voici sur l'anémie des syphilitiques quelques excellentes réflexions de Diday, que je me fais un vrai plaisir de citer :
*De l'anémie.* — « Mais ce n'est là qu'un mot, et la chose est aussi difficile à classer qu'à connaître. Que d'espèces d'anémies, depuis celle des indigents, qui se traite le mieux par un billet d'hôpital, jusqu'à celle des grandes villes qui, tout au contraire, fond pour ainsi dire au soleil! Que de types de cet état, depuis le cachectique spécial, qui guérira par le mercure, jusqu'à l'hyperhydrargyrisé qu'il s'agit uniquement de faire renoncer à sa drogue favorite : depuis le sexagénaire hypocondriaque, amaigri moins par sa vérole que par les terreurs imaginaires qu'elle lui donne, avec leur cortège habituel d'insomnie, d'isolement, de privations de toute espèce, jusqu'à la pauvre fille qui, pour avoir cru à de trompeuses promesses, se réveille un jour déshonorée, délaissée, repoussée de sa famille, mère et syphilitique!..... Certes, l'arsenal des reconstituants est un des mieux fournis de notre matière médicale ; mais convenez que, en face de besoins si divers, il faut savoir y choisir. Je n'entrerai dans aucun détail. Contre cette anémie on comprend que le fer ne suffise pas toujours, et le médecin philanthrope comprendra aussi que l'or doit quelquefois intervenir, mais autrement que comme succédané du mercure. » (*Thérapeutique des maladies vénériennes et cutanées*, Paris, G. Masson, éditeur, page 326.)

Chez les femmes, de pareilles modifications sont assurément plus fréquentes. Et combien, cependant, n'en voit-on pas qui subissent les premières atteintes de la syphilis sans que la fraîcheur de leur teint en soit altérée! C'est, d'ordinaire, avant que l'organisme soit arrivé à son état d'équilibre nutritif stable, et on pourrait dire définitif, si tout en lui n'était pas soumis à de perpétuelles mutations; c'est lorsqu'il est en pleine croissance, vers la puberté ou à peu près, et qu'il a besoin de toute son énergie plastique, qu'une infection aussi profonde que la syphilis peut contrarier son développement, perturber l'harmonie de ses fonctions, les affaiblir, les détourner de leur but et jeter le système nerveux dans une voie d'excitation désordonnée qui aboutit au nervosisme et à la neurasthénie.

Il en résulte un état morbide très complexe, une sorte de cachexie dont les éléments multiples et enchevêtrés sont difficiles à démêler. Remarquez, en effet, qu'en pareil cas il existe presque toujours un substratum héréditaire ou acquis, antérieur à la syphilis et qu'elle ne fait que démasquer. Assurément elle le renforce, mais elle ne le produit pas à elle seule. Presque toujours aussi il y a des conditions accessoires, des influences passagères en dehors du malade, et dont il faut tenir compte. Enfin, dans l'état morbide lui-même, pendant sa genèse, ou à l'époque de toute sa plénitude, il y a des subordinations ou des prédominances de phénomènes, dont nous devons analyser le mécanisme, pour découvrir et apprécier les véritables indications. Mais avons-nous toujours la possibilité de remplir les indications si nombreuses que présentent ces cachexies complexes?

Mener de front, en pareil cas, la médication spécifique et les autres médications, plus ou moins urgentes, qui sont devenues nécessaires, voilà notre tâche, et elle n'est pas facile à remplir.

On serait tenté de croire, en pareille occurrence, que les spécifiques et, entre autres, le mercure, vont augmenter l'anémie. On se laisserait aller d'autant plus volontiers à suspendre son usage que fort souvent, dans ces cachexies, les manifestations syphilitiques sont très atténuées ou font même complètement défaut, et qu'il existe un contraste étonnant entre les troubles plus ou moins graves de la santé générale et le caractère superficiel et bénin des accidents de la syphilis. Eh bien, on se tromperait. J'ai parlé si souvent de la puissance reconstituante du mercure que je n'y reviendrai pas ici. Cette puissance se manifeste principalement

au début de la période secondaire, où les états morbides dont je parle sont assez communs. Peut-être est-elle moins prompte et moins accentuée plus tard dans les cachexies ultérieures, bien que la syphilis, en tant que lésions visibles et tangibles, semble y jouer un rôle plus prépondérant. Mais n'importe; j'établis comme une règle générale qu'il y a bien peu de cas où il faille absolument s'interdire le mercure, quand il est de toute évidence que la syphilis a été le point de départ et le principal agent, occulte ou manifeste, de la situation morbide. Nous ne devons renoncer à lui que dans les cas de force majeure, lorsqu'il paraît avoir épuisé son action ou qu'il n'est pas toléré, ou bien encore après les cachexies radicales consécutives à de grands désordres spécifiques, comme à la suite de certaines syphilis empreintes de la plus redoutable malignité.

Les médications auxiliaires, auxquelles nous devons recourir pour venir en aide au traitement syphilitique dans la chloro-anémie, les anémies, les neurasthénies, sont celles d'ordre reconstituant. Maintes fois l'indication des ferrugineux et des toniques se présente. Ils ne sont point incompatibles avec le mercure et l'iodure. Ils favorisent au contraire leur action spécifique; en outre, ils ont le grand avantage de remédier beaucoup plus vite que ces deux agents à l'appauvrissement du sang et à la perturbation plus ou moins grande du système nerveux.

II. Beaucoup de personnes, parmi celles qui contractent la syphilis dans la force de l'âge, à la période moyenne de la vie, ou vers sa phase d'involution, sont pléthoriques ou obèses. Il y en a même chez lesquelles la surabondance du sang imparfaitement oxygéné devient presque une sorte d'état morbide qui n'est pas sans quelque analogie avec le scorbut. — Donnera-t-on des toniques à de pareils sujets?

Nous sommes loin du temps où on soumettait les malades à une diète rigoureuse, où on les saignait, où, au moyen de sudations et de purgations réitérées, on pratiquait largement sur eux la spoliation des humeurs viciées.

Aujourd'hui nous faisons tout l'opposé: nous nous efforçons de refaire la richesse du sang, que la syphilis déglobulise à toutes ses périodes, mais surtout dans sa première phase; nous relevons les forces nerveuses déprimées; nous soumettons les malades à une hygiène fortifiante, etc. Est-ce ainsi qu'il faut agir dans tous les cas? N'y a-t-il pas quelque exagération à poursuivre une anémie

qui, pour être commune, est loin cependant de se révéler toujours par des signes positifs? La mode, pour ne pas dire la routine, ne conduit-elle pas à appliquer d'une façon banale une médication, fort utile quand elle est formellement indiquée, mais qui peut devenir nuisible si on la prodigue à tort et à travers? Pour ma part, je ne vois pas aussi souvent qu'on le dit la nécessité d'administrer du fer et du vin de quinquina.

Bien loin de là, il y a des cas, où il est utile et parfois indispensable de prescrire un régime sévère et même la diète. Chez les pléthoriques, par exemple, qui ont un sang trop abondant, trop riche, qui tombent dans une sorte de dyscrasie hyperhémiante, par les excès d'une nourriture trop succulente, etc., ne faut-il pas agir ainsi? C'est en pareille occurrence qu'il serait bon de recourir au *traitement arabique* mitigé. Ce traitement a joui d'une grande célébrité autrefois, peut-être en a-t-on trop aisément adopté un tout contraire. Il consistait à se nourrir pendant quarante jours exclusivement de pain sec ou de biscottes, d'amandes, de noix, noisettes, figues et raisins secs, et, en outre, à ne boire que de l'eau pure. Aucun médicament ne devait être pris pendant ces quarante jours. Ce traitement donnait parfois de très beaux résultats, quand on avait le courage de le supporter jusqu'au bout.

## CHAPITRE II

### Traitement des maladies constitutionnelles et dyscrasiques chez les syphilitiques. — Traitement auxiliaire de la syphilis chez les scrofuleux, chez les arthritiques et les herpétiques, chez les paludéens, les cardiopathes, les néphropathes, les diabétiques, les phtisiques, les cancéreux, etc.

Il arrive souvent que la syphilis atteint des personnes qui étaient déjà sous l'influence d'une autre maladie constitutionnelle, telle que l'arthritisme, la dartre, la scrofule, pour ne parler que des principales. Il importe alors de faire entrer en ligne de compte, dans le traitement, les indications que fournissent ces états morbides généraux. S'ils ne sont qu'à l'état latent, s'ils n'ont pas donné signe de vie depuis longtemps, on ne dirigera contre eux aucune médication. A plus forte raison, nous en abstiendrons-nous si nous ne faisons que les soupçonner. — Mais lorsqu'ils ont été mis en éveil par la syphilis et que leurs manifestations s'ajoutent à celles de cette dernière

maladie, n'hésitons pas à les combattre. Là encore, comme pour les anémies, la cachexie chloro-neurasthénique, etc., il n'existe aucune incompatibilité entre la médication antisyphilitique et la médication auxiliaire et latérale.

I. Chez les personnes qui étaient scrofuleuses avant la syphilis ou qui, sous son influence, le deviennent et subissent les manifestations de cette maladie constitutionnelle restée latente jusqu'à ce moment, la médication spécifique est indiquée comme chez les sujets sains. Le mercure, contrairement à ce qu'on pourrait supposer, n'est point nuisible, et il exerce son action curative avec la même efficacité que dans les conditions ordinaires. Il n'attaque point l'élément scrofuleux des lésions, mais il ne l'aggrave pas non plus.

Toutefois l'iodure de potassium a sur lui une supériorité incontestable dans la scrofulo-syphilis. Sans être un spécifique des accidents strumeux, il ne reste pas inerte contre eux autant que le mercure; il les modifie même souvent d'une façon avantageuse. Aussi est-il formellement indiqué dans tous les cas où l'économie est fortement imprégnée du vice scrofuleux. Il l'est d'autant plus qu'il s'associe ordinairement d'une façon très heureuse aux médications antiscrofuleuses.

Ces médications, mal délimitées et sans spécificité nettement tranchée, n'en sont pas moins des auxiliaires puissants qu'il ne faut pas négliger. L'huile de foie de morue à haute dose est un aliment-remède qu'on doit toujours prescrire dans les adénopathies syphilitico-strumeuses, dans les gommes d'une nature mixte qui tiennent autant de la scrofule que de la syphilis, et bien plus encore dans celles dont la nature scrofuleuse est mise en lumière par leur résistance à l'iodure de potassium. La teinture d'iode est aussi une excellente préparation qui s'adresse aux deux éléments diathésiques de la maladie. Enfin, les ferrugineux, les amers, les toniques sous toutes les formes entreront aussi pour une large part dans le traitement auxiliaire, etc.

II. Les diathèses dartreuses, herpétiques et arthritiques qui sont si étroitement unies qu'on pourrait à la rigueur n'en faire qu'une seule, l'*arthritisme*, dont le domaine est démesurément vaste et presque illimité; ces états morbides complexes se rencontrent très fréquemment chez les syphilitiques. C'est à eux qu'il faut attribuer un grand nombre de manifestations équivoques qui surviennent hors de saison et prolongent, par exemple, indéfiniment la période

secondaire. Tenez pour certain que la plupart des éruptions sèches, sans tendance ulcéreuse, qui se montrent chez les syphilitiques, huit ou dix ans après le début de l'infection, sont de provenance mixte et même plutôt arthritico-herpétiques que syphilitiques. Les affections interminables de la langue et de la paume des mains ne nous en donnent-elles pas des preuves continuelles ? Le stigmate spécifique n'y existe qu'à l'état d'ébauche ; mais ce n'est pas dans le caractère souvent indécis de ces sortes de lésions qu'il faut chercher le diagnostic : nous le trouvons beaucoup plus sûrement dans leur résistance au traitement spécifique.

Chez de pareils sujets, le mercure n'est pas nuisible, mais il ne guérit pas. L'iodure encore moins, sans compter qu'il aggrave quelquefois la situation, loin de l'améliorer. Que faire alors ? Recourir à d'autres médications. Il n'y en a pas qui attaquent à fond et d'emblée l'arthritisme et la dartre. Cependant, les alcalins et l'arsenic les modifient quelquefois avantageusement.

L'arsenic surtout est indiqué chez beaucoup de syphilitiques. C'est un agent thérapeutique que j'ai l'habitude de recommander dans les syphilis secondaires qui dépassent leur durée ordinaire. Je le prescris surtout pendant les suspensions du traitement spécifique. Il a l'avantage d'être un reconstituant, en même temps qu'un modificateur actif de certaines dermatoses. Il est rare que je néglige de l'employer dans les syphilides papulo-squameuses qui se concentrent sur la paume des mains, la plante des pieds, et qui attaquent simultanément la langue. Dans les syphilides compliquées d'eczéma, de prurigo, d'herpès récidivant, d'éruptions d'un caractère équivoque et non franchement spécifique, je l'ordonne sous la forme suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Arséniate de soude................ | 10 centigrammes. |
| | Sirop de gentiane ou de quinquina. | 400 grammes. |

Prendre quotidiennement deux ou trois cuillerées à soupe de ce sirop. — Les malades l'acceptent volontiers, car ils y voient un *dépuratif*. Pour eux, le dépuratif auquel ils aspirent ne peut être que *liquide*. C'est un vieux préjugé.

Je prescris aussi quelquefois les pilules suivantes :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Arséniate de soude ou de fer...... | 3 milligrammes. |
| | Benzoate de lithine............ | āā 10 centigrammes. |
| | Extrait de gentiane........... | |

pour une pilule. En faire 50 semblables. — On en prendra 2 ou 3 par jour.

Quand il existe des coïncidences rhumatismales bien franches, on peut avoir recours au salicylate de soude, à la dose de 1 ou 2 grammes quotidiennement. La médication alcaline est toujours indiquée.

III. La diathèse paludéenne chez les syphilitiques ne contre-indique point le traitement spécifique. Le mercure et l'iodure doivent être administrés de la même façon qu'aux sujets non impaludés, mais avec beaucoup plus de prudence et à moindres doses, lorsqu'il existe un état cachectique grave. Le sulfate de quinine, l'extrait mou de quinquina, l'arsenic sont d'excellents auxiliaires. Il arrive même que les deux antisyphilitiques n'agissent efficacement que quand l'état morbide aigu et chronique, provenant de l'intoxication palustre, a été amélioré ou guéri par les préparations de quinquina et d'arsenic.

IV. Dans les syphilis qui sont contractées par des cardiaques, les indications spécifiques restent les mêmes que chez les sujets sains. On donnera le mercure et l'iodure en tenant compte des ménagements qu'exigent l'époque, le degré des cardiopathies et leurs conséquences sur l'état général de l'organisme. Des deux spécifiques, l'iodure est certainement celui dont l'action s'adapte le mieux à la situation morbide très complexe créée par les affections cardio-pulmonaires. Il est démontré, en effet, qu'il diminue l'oppression, calme et prévient les attaques d'asthme, désobstrue les engagements viscéraux et modifie les artérioscléroses, si communes dans toutes les cardiopathies. — Tout ce qui peut améliorer l'état général ou local chez les cardiopathes syphilitiques favorise l'action curative de l'iodure et du mercure.

Il faut surveiller avec grand soin, chez de pareils malades, le fonctionnement des reins, qui est presque toujours défectueux et insuffisant. Quand ces émonctoires sont sérieusement touchés, il importe d'administrer le mercure avec la plus grande prudence. Dans le cas contraire, il doit être largement donné, non seulement comme antisyphilitique, mais aussi comme diurétique.

Le régime lacté est l'auxiliaire le plus puissant de la médication hydrargyrique, non seulement dans les cardiopathies, mais peut-être encore plus dans toutes les néphrites graves et, en particulier, dans les différents types de la maladie de Bright.

V. Le diabète ne demande pas les mêmes ménagements que les néphropathies. Parmi les dyscrasies, c'est celle qui s'accommode

le mieux du traitement spécifique. J'ai soigné beaucoup de glycosuriques atteints de syphilis, et je n'ai jamais trouvé chez eux aucune contre-indication sérieuse à l'emploi du mercure et de l'iodure. Ce dernier remède, ainsi que le bromure de potassium, passe même pour leur être favorable. C'est un point douteux et sur lequel je n'ai aucune observation probante. Mais ce dont je suis certain, c'est que le régime auquel on soumet les diabétiques est, chez eux, un auxiliaire actif dans le traitement de la syphilis. Je n'entends point par là qu'il combine directement son efficacité avec celle qui est propre au mercure et à l'iodure; il leur permet seulement de mieux développer leur action en assainissant le terrain dyscrasique.

VI. Chez les syhilitiques atteints de maladies organiques incurables, comme le cancer et la phtisie, les mercuriaux et l'iodure perdent souvent une partie de leurs propriétés neutralisantes. Et puis, pouvons-nous les administrer dans la mesure qu'exigent les indications? Il faut toujours agir avec une extrême circonspection. Mais il arrive trop souvent que nous sommes débordés par les états morbides locaux ou généraux que suscitent ces graves maladies en combinant leur influence délétère. Loin de se neutraliser, elles s'aggravent réciproquement et hâtent la terminaison funeste, malgré tous nos efforts pour la prévenir et la retarder.

---

## HYGIÈNE DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

Dans le traitement de la syphilis, comme dans celui de toutes les maladies chroniques, l'hygiène occupe une place importante, quelquefois de premier ordre, et contribue souvent, dans une large mesure, au succès de la médication spécifique. Aussi doit-elle être, de la part du médecin et surtout du malade, l'objet d'une attention continuelle.

Après avoir étudié le tempérament de nos patients, leurs tendances morbides, les qualités bonnes, mauvaises ou médiocres de leur constitution, leurs affinités diathésiques, leurs antécédents héréditaires, etc., etc., il faut nous imposer une autre tâche d'où découleront les conseils hygiéniques que nous aurons à leur donner. Cette tâche consiste à faire une enquête aussi détaillée et aussi précise que possible sur leurs habitudes et leur régime, leur profession, leur métier, l'emploi de leur temps, etc. Nous nous efforcerons de deviner leurs défauts et leurs vices ou même les inclinations qui, sans s'élever jusque-là et tout en restant innocentes dans l'état normal, peuvent devenir nuisibles ou contrarier le traitement.

N'exagérons rien cependant. Peut-être la syphilis est-elle, en prenant la moyenne des cas à l'époque actuelle, la maladie qui exige le moins de sévérité quand il s'agit des grandes prescriptions de l'hygiène. La plupart de nos malades peuvent continuer, sans aucun préjudice pour eux, leur train de vie habituel, pourvu qu'il soit exempt de tout excès capable de compromettre la santé générale. Il n'est pas nécessaire de leur infliger un régime spécial et restreint, comme aux blennorrhagiens par exemple. C'est ce qui fait qu'on en voit beaucoup, parmi ceux à qui la syphilis a été douce, qui la maudissent beaucoup moins que la blennorrhagie et évoquent en sa faveur maintes circonstances atténuantes.

Toutefois, sans nous montrer trop rigoristes, ne négligeons jamais de faire ressortir la nécessité de mener, quand on est infecté par la syphilis, une vie systématiquement réglée en ce qui concerne les heures des repas, le temps du sommeil, l'exercice de toutes les

fonctions et, en particulier, de celles des organes génitaux, les dangers de tout surmenage intellectuel ou physique. Il faut faire comprendre aux syphilitiques que ce qui est particulièrement nuisible pour eux, ce sont les veilles prolongées, l'abus des liqueurs fortes et du tabac, les excès de table ou une alimentation malsaine et insuffisante, un air vicié, et principalement les préoccupations, les chagrins, la dépression morale produite par une peur exagérée de leur mal, c'est-à-dire par la *syphiliophobie*, sans compter toutes les influences provenant de causes si multiples et si variées qui s'attaquent au système nerveux dans les grandes villes.

Beaucoup d'améliorations chez nos malades sont dues à une bonne hygiène plus encore qu'au traitement spécifique. Combien de fois n'en ai-je pas vu des exemples frappants dans mon service! Que de malheureux syphilitiques, épuisés par la misère, minés par des excès de toutes sortes, ressuscitent en quelques jours dans nos salles, où ils trouvent le calme, le repos, une nourriture appropriée à leur état, la propreté, une sorte de bien-être physique et de réconfort moral qui leur donne espoir et confiance, en leur faisant sentir qu'ils ne sont plus emportés à la dérive par toutes les mauvaises chances de la vie !

## CHAPITRE PREMIER

### Régime que doivent suivre les syphilitiques. Dans le régime, éviter la sévérité et l'indulgence excessives. Dangers de l'alcoolisme et du tabac. — Indications hygiéniques fournies par certaines professions ou certaines habitudes.

I. Autrefois, comme on l'a vu dans l'*Introduction*, les pauvres syphilitiques du quinzième et du seizième siècle subissaient la tyrannie d'un régime d'où on excluait les substances qui passaient alors pour incrassantes, inviscantes, obstruantes, susceptibles d'exagérer la pituite, d'épaissir et de vicier les humeurs, telles que les viandes noires, la venaison, les gibiers à plume, les poissons, le vin rouge, etc. On proscrivit même les œufs, le lait, le fromage. Que pouvait-on bien leur donner? Des raisins secs, des pruneaux, du pain, de l'eau, un peu de vin blanc, et, qui le devinerait? des petits poissons rouges cuits sur le gril !

Plus tard, on coupa court aux embarras que pouvait causer cette sélection d'aliments dans un ordre si restreint, par un parti

pris radical : celui d'*affamer* les malades. Et puis la réaction contre cette diète excessive fit tomber dans l'abus des suralimentations en tous genres, comme qualité et comme abondance, pour réparer l'épuisement produit par la syphilis.

Aujourd'hui, nous sommes beaucoup plus raisonnables : nous laissons les syphilitiques, qui sont, d'ordinaire, et qui restent des hommes bien portants, se nourrir comme tout le monde. Nous ne changeons rien à leur régime, s'il est dans une bonne moyenne de sobriété reconstituante et simple. Quand il nous paraît insuffisant ou défectueux, nous le corrigeons dans ces deux sens, et s'il est au contraire trop riche et trop succulent, nous le réduisons à des proportions plus modestes. En pleine période d'activité syphilitique, quelles que soient ses déterminations, les excès de table sont nuisibles, surtout les excès alcooliques.

II. L'*alcoolisme* est un facteur de gravité dans la syphilis que nous devons combattre sous toutes ses formes, car il provoque les manifestations de la maladie et il les exagère dans tous les tissus et tous les organes, sur la peau, sur les muqueuses, du côté du cerveau, du foie, des reins, sans compter qu'il compromet les fonctions digestives dans leur intégrité, aussi indispensables pour la nutrition générale que pour la tolérance des médicaments. Sur ce point, comme sur beaucoup d'autres, en fait d'hygiène, la sévérité ou l'indulgence dans nos prescriptions doivent être subordonnées à l'état du malade et aux phases de son infection. Il est évident que, dans l'intervalle des poussées, nous pouvons sans inconvénients être beaucoup plus larges en fait de boissons et d'aliments. Nous n'avons pas à nous creuser la tête pour interdire quantité de choses qu'on croirait à tort susceptibles de nuire. Nous pouvons permettre le café, le thé, les liqueurs douces, la bière et tout ce qu'on sert en général sur des tables qui n'ont pas la prétention de rivaliser avec celle de Lucullus.

En plein traitement, on évitera les crudités, les fruits, les substances solides ou liquides dont les propriétés sont laxatives. Quand la peau sera le siège de poussées érythémateuses, il faudra interdire, surtout chez les arthritiques et les dartreux, les poissons de mer, les huîtres, les moules, les fraises, et tout ce qui intoxique la peau ou les muqueuses.

III. Le *tabac* est, comme l'alcool, un ennemi des syphilitiques. Les abus qu'on fait de ces deux toxiques sont souvent solidaires l'un

de l'autre. Chez les fumeurs acharnés, les plaques muqueuses de la bouche, des lèvres, de la gorge sont interminables. Quantité de glossopathies superficielles ou profondes et qui s'éternisent, ne reconnaissent pas d'autre cause qu'une excitation nicotinique continuelle. Aussi voyez combien elles sont rares chez la femme! Rien de plus difficile que de faire renoncer les malades à la pipe, au cigare et surtout à la cigarette. Bien heureux quand on arrive à les modérer dans cette habitude qui devient si aisément un besoin impérieux dont la privation est insupportable. C'est peut-être sur ce point de l'hygiène que nous trouvons le plus de résistance.

IV. Parmi les métiers, les professions, le genre de vie, il y a de nombreuses circonstances dont il faut tenir compte, car beaucoup peuvent être préjudiciables aux syphilitiques. Il faut donc nous en enquérir pour les supprimer, ou du moins pour les corriger et les atténuer si c'est possible. J'ai vu chez des négociants en vin, obligés de déguster toute la journée, se produire sans cesse et se perpétuer indéfiniment des éruptions de plaques muqueuses sur toute la muqueuse buccale. Chez des marcheurs par goût ou par profession, les plaques ulcéreuses, les onyxis des orteils sont très communes. En général, les déterminations se dirigent vers les tissus et les organes soumis à une excitation fonctionnelle permanente. A plus forte raison, le surmenage les attirera-t-il et les fixera-t-il avec une force et une persistance d'autant plus grandes qu'il sera souvent aidé par la prédisposition des sujets chez qui la faiblesse ou la force, innée ou acquise, de telle ou telle partie de l'organisme est une sorte de fatalité morbigène.

## CHAPITRE II

**L'hygiène chez les syphilitiques doit avoir surtout en vue le système nerveux. — Hygiène morale. — Conseils à donner aux syphiliophobes. — Hygiène relative aux prédispositions nerveuses et aux causes qui peuvent les mettre en jeu chez les syphilitiques. Indications fournies par les voyages, les climats, etc.**

Il n'est pas toujours facile de deviner quels sont les viscères qu'une moindre résistance, originelle ou acquise, prédispose aux assauts de la maladie. A cet égard-là nos prévisions sont souvent déjouées, et nous voyons se produire le contraire de ce que nous attendions. Tout en faisant la part des santés à peu près irrépro-

chables, il est bon de ne pas oublier que beaucoup d'organismes présentent presque toujours certains points plus vulnérables que d'autres. Nous devons en tenir grand compte dans l'hygiène des syphilitiques.

I. Or, comme de tous les organes internes, les centres nerveux et principalement le cerveau sont, dans une incomparable proportion, ceux qui attirent le plus l'action syphilitique aux diverses périodes de la maladie, ce sont eux surtout que nous devons avoir en vue pour la direction des mesures hygiéniques destinées à sauvegarder leur intégrité organique et fonctionnelle.

Parmi les circonstances qui sollicitent le plus les déterminations de la syphilis sur les centres nerveux, il faut mettre en première ligne les surexcitations et les dépressions qu'entraîne la vie mondaine menée à grandes guides, telles que les émotions du jeu, les veilles prolongées, les soupers et les excès vénériens, etc., qui en sont presque toujours la conséquence. Dans un ordre de choses moins blâmable, les travaux excessifs de l'esprit, le surmenage intellectuel, les commotions morales, les préoccupations, les anxiétés, les chagrins continuels jouent un rôle considérable dans la pathogénie des syphiloses cérébro-médullaires.

L'hygiène morale des syphilitiques, si essentielle dans maintes circonstances, ne présente pas de grandes difficultés lorsqu'il s'agit de prêcher l'impérieuse nécessité de mettre un terme à ces genres de vie outrancière si dangereuse pour ceux qui s'y complaisent. Nous pouvons arriver, pour peu que nous soyons persuasifs et pénétrés de notre sujet, à faire rompre brusquement ou abandonner peu à peu de pareilles habitudes.

II. Mais il n'en est pas ainsi lorsqu'une tournure particulière de l'esprit porte les malades à devenir les propres artisans de leurs infortunes morales, souvent imaginaires. Chez eux les passions tristes ont une source intarissable, une spontanéité invincible. Combien n'en voit-on pas qui sont bouleversés de fond en comble quand ils apprennent qu'ils ont un chancre syphilitique! Du premier coup, la vue terrifiante de ce que la syphilis a de plus redoutable, pour le présent et surtout pour l'avenir, les frappe d'une sorte de sidération contre laquelle nous luttons vainement. C'est comme un maléfice qui les pénètre jusqu'aux moelles. N'attendez d'eux aucun effort pour réagir contre cette obsession. Le temps seul et les événements finissent quelquefois par la dissiper peu à peu. Et

nous aussi nous pouvons y arriver en leur disant avec précision et sincérité, sans aucun artifice de langage ressemblant à des consolations banales, qu'ils ont tort d'exagérer leur malheur; qu'il est extrêmement probable que chez eux la syphilis, comme chez tant d'autres, n'aura aucune gravité ; qu'un bon traitement secondé par eux fera rapidement justice de ses premières poussées qui s'éloigneront et s'atténueront de plus en plus après les premiers mois ; qu'au bout d'un an et peut-être moins elle ne fera que les taquiner par quelques récidives de plaques muqueuses, et qu'enfin au bout de trois ans ils pourront se marier avec la certitude à peu près complète de n'infecter ni leur femme, ni leurs enfants. Nous ajouterons que, parmi les conditions antihygiéniques les plus propres à entraîner des accidents fâcheux, l'état d'esprit qui les domine actuellement serait déplorable s'il s'établissait en permanence ; que, le premier choc passé, il faut reprendre possession de soi-même et envisager la situation telle que nous la dépeignons et telle qu'elle est en réalité dans la très grande majorité des cas.

Parmi ces syphiliophobes, il y en a qui ne restent pas très longtemps sous le poids de leur angoisse. Ils s'en délivrent au bout de quelques mois quand ils voient que les méfaits de leur maladie ne troublent que fort peu le train habituel de leur existence et seraient en somme presque insignifiants si on ne connaissait pas leur provenance infectieuse. Chez d'autres, la hantise syphiliophobique n'est conjurée par rien. Leur calme, leur silence nous font espérer parfois qu'ils en sont délivrés ; mais bientôt quelques paroles révélatrices nous prouvent qu'elle les tient et les domine encore. Sous une surface unie s'agite toujours la tempête des folles terreurs imaginaires. Ceux-là, ce sont les concentrés que frappe pour toujours une morne incurabilité. Comme contraste, vous verrez les bruyants, les expansifs qui dissertent et épiloguent à perte de vue sur leur syphilis, et font de leur langue une soupape de sûreté dans leurs crises d'hypocondrie.

Assurément de pareilles conceptions, quelles que soient leurs formes, ont de très mauvais côtés, surtout quand elles arrivent au point de réagir sur la santé générale. Et cependant beaucoup de syphiliophobes échappent aux éventualités les plus fâcheuses de la syphilis. Mais j'en ai vu chez qui les pressentiments sinistres étaient d'une désolante exactitude, car tôt ou tard ils se trouvaient justifiés par la réalisation trop parfaite du redoutable avenir qu'ils avaient deviné.

L'immunité des femmes contre la syphiliophobie est un phénomène psychologique que j'ai constaté bien des fois et qui a été noté par un grand nombre d'observateurs. Est-ce leur ignorance sur tout ce qui a trait à la syphilis qui les laisse dans cette enviable quiétude ? Ne serait-ce pas plutôt, en cela comme en tant d'autres choses morales où elles nous sont très supérieures, une courageuse résignation qui leur donnerait le privilège de ce que nous considérons peut-être à tort comme de l'insouciance ou de la légèreté?

III. Au nombre des causes qu'on ne doit jamais perdre de vue ni négliger dans l'hygiène des syphilitiques, il importe d'accorder une grande place aux prédispositions nerveuses, au nervosisme héréditaire ou acquis. Là encore il ne faut rien exagérer ; mais il est incontestable que de pareils antécédents se rencontrent dans une forte proportion chez les sujets dont le cerveau et la moelle épinière sont frappés par la syphilis.

Quand on va au fond des choses et qu'on ne se contente pas de la simple énonciation des résultats, la pathogénie de ces dangereuses manifestations qui sont si communes n'est pas facile à comprendre.

L'anatomie pathologique ne prouve-t-elle pas, en effet, que la plupart des lésions syphilitiques du cerveau et de la moelle ne se localisent pas d'emblée sur les éléments actifs et nobles de ces organes, c'est-à-dire sur les cellules nerveuses ? Le parenchyme proprement dit n'est atteint que par contre-coup. Ce n'est pas lui que vient attaquer directement l'agent infectieux (virus, poison, microbe, toxine, ou ce que vous voudrez). Il n'arrive à lui que par une voie détournée, et celle qu'il prend dans la plupart des cas, c'est la voie artérielle. C'est parce que les artères et les capillaires artériels des centres nerveux sont tout d'abord sclérosés par la syphilis que les départements nerveux qu'ils irriguent tombent dans l'anémie, l'insuffisance nutritive et la désorganisation.

Assurément quand d'innombrables constatations prouvent que de tous les systèmes c'est le système nerveux qui est le plus fréquemment atteint par la syphilis, à toutes ses étapes, on a raison de dire que le virus syphilitique est le poison du système nerveux.

Mais, par le fait, il empoisonne beaucoup plus les vaisseaux de ce système que ses éléments propres. Ne serait-il pas naturel de supposer que le surmenage intellectuel et toutes les passions morales qui attirent le principe infectieux sur le névraxe auront pour effet de le localiser tout d'abord dans les cellules? Ne sont-ce pas

ces cellules qui, par suite de leur suractivité et de leurs désordres fonctionnels, devraient être le siège primitif de tout le mal, comme elles en sont, dans l'ordre du mécanisme fonctionnel, le principal rouage et l'agent le plus actif et le plus immédiat? Eh bien, non; ces cellules resteront presque toujours intactes jusqu'au moment où leurs vaisseaux nourriciers seront devenus syphilitiques. C'est sur eux qu'a lieu la décharge de la diathèse. S'y fait-elle spontanément ou y est-elle provoquée par le fonctionnement désordonné des cellules? Dans tous les cas, si elles suscitent des altérations vasculaires, celles-ci le leur rendent bien. Déplorable réciprocité! Peut-être aussi la syphilis produit-elle, sans intention spéciale et comme au hasard, des artérioscléroses qui, restant inoffensives sur un grand nombre d'organes, deviennent extrêmement dangereuses quand elles perturbent la nutrition de tissus aussi délicats que celui du système nerveux?

IV. Mais laissons ces vues théoriques pour en revenir à la pratique. Du moment que les névropathies héréditaires ou acquises sont une puissante prédisposition aux syphiloses cérébro-médullaires, nous devons les combattre, les corriger et les prévenir. La médication mercurielle et iodurée ne suffit pas. Ses échecs préventifs contre la prédestination de certains sujets n'est que trop démontrée. Que faire? Lui venir en aide par l'hygiène, c'est-à-dire imposer un genre de vie d'où soient exclues toutes les stimulations morbides du système nerveux: travaux intellectuels exagérés, veilles, excès de table, passions de toute sorte, abus des rapports sexuels, exercices physiques trop violents qui surmènent la moelle épinière, etc.

L'hydrothérapie est d'un grand secours pour fortifier et régulariser le fonctionnement défectueux du cerveau et de la moelle épinière. On y aura recours chez les prédisposés en question. Les voyages, les distractions, la gymnastique, les bains de mer, les eaux sulfureuses agiront presque toujours dans un sens favorable, si l'abus n'en compromet pas l'efficacité. Enfin nous mettrons systématiquement en œuvre tous les moyens thérapeutiques et hygiéniques qu'on a l'habitude d'employer chez les névropathes ordinaires.

C'est bien souvent notre seule ressource, car, dans les syphiloses des centres nerveux, beaucoup plus que dans les autres, la médication spécifique ne donne trop souvent que des résultats incomplets, insignifiants ou absolument nuls. N'est-ce pas ce qui a

lieu, par exemple, pour le tabes, pour la paralysie générale? Qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas des antécédents syphilitiques chez ceux qui en sont atteints, que la filiation entre eux et la diathèse soit évidente ou obscure, c'est toujours la même incurabilité. Pour le cerveau, les revers sont moins inéluctables; il y a même de merveilleuses guérisons. Mais que d'insuccès aussi, même dans les cas où on serait le plus en droit de compter sur la vertu curative des spécifiques !

V. Un grand nombre de syphilitiques nous demandent notre avis relativement à l'influence que peuvent avoir, en bien ou en mal, les changements de pays et de climats.

Ces changements, autant que j'en puis juger par ma propre pratique, n'ont pas l'influence qu'on serait tenté de leur accorder, ou qu'ils avaient autrefois. Il faut l'attribuer aux améliorations matérielles qui sont devenues si prodigieuses pour les voyages, depuis que la vapeur permet de parcourir toute la surface du globe en quelques mois. L'hygiène aussi, sous toutes les latitudes et dans tous les continents, a fait de tels progrès qu'on est à peu près partout dans les mêmes conditions d'existence moyenne et salubre.

Les climats extrêmes ne sont pas favorables à la syphilis. Il est utile que les malades évitent les brusques variations de température. Ils doivent se surveiller aux changements de saison.

La chaleur vaut mieux pour eux que le froid. Mais je ne pense pas qu'ils éprouvent grand inconvénient à promener leur syphilis n'importe où, soit pour leurs affaires, soit pour leurs plaisirs, pourvu qu'ils n'en négligent pas le traitement spécifique et qu'ils prennent certaines précautions hygiéniques élémentaires qu'ils sauront trouver d'eux-mêmes ou qu'il est facile de leur indiquer.

Comme tous les autres malades et même comme les gens bien portants, les syphilitiques éviteront les lieux et les climats malsains qui seraient de nature à modifier leur santé générale, à les anémier et à troubler leurs fonctions digestives. Les températures excessives et surtout les brusques variations de température, qui se rencontrent fréquemment dans les pays où les fièvres paludéennes sont endémiques, ne pourraient qu'aggraver la syphilis et en contrarier le traitement. Les malarias avec toutes les conséquences qu'elles entraînent, les dysenteries, les affections du foie, seraient très préjudiciables.

Mais en dehors de ces conditions malsaines et essentiellement

morbigènes, il en est quelques-unes qui semblent agir d'une façon spéciale sur la syphilis pour rendre ses manifestations plus nombreuses, plus profondes et plus réfractaires au traitement spécifique. Ce sont l'altitude et les basses températures qui y règnent d'habitude. M. F. Emery (de Buenos-Ayres), docteur en médecine de la Faculté de Paris, me disait que les syphilis les plus sévères qu'il eût vues étaient celles du Pérou, des Cordillères, du Chili, dans les régions au-dessus de 1000 mètres. D'après lui, au nord-ouest de la République Argentine, qui est sa partie la plus élevée, la syphilis est beaucoup plus sérieuse que dans les parties basses. Au Paraguay, cette infection est extrêmement fréquente, mais elle reste bénigne et s'enraye facilement, parce que la température très élevée favorise la transpiration. D'après M. Emery, tout ce qui contrarie le fonctionnement de l'émonctoire cutané est nuisible à la syphilis. Les conducteurs de bestiaux ou *peons* de la République Argentine, qui conduisent les troupeaux au Chili, en rapportent presque toujours des syphilis beaucoup plus graves que celles qu'ils contractent dans leur pays[1].

1. Voyez plus haut (p. 68) les opinions de M. Juliano Moreira (de Bahia) sur l'influence du climat et sur celle du milieu géologique, etc. — Elles ne concordent pas avec celles de M. Emery.

# BALNÉATION DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

La balnéation sous tous ses modes est indiquée et mise en usage dans le traitement de la syphilis. Aucune maladie ne paraît mieux s'y prêter. Si on s'en rapportait aux idées théoriques que suggèrent sa nature, son évolution, sa longue durée, son processus pathogénique, le nombre, la fréquence, la variété de ses déterminations cutanées et d'autres circonstances de son histoire, il serait même permis de dire qu'elle résume et qu'elle réalise mieux que pas une les états pathologiques les plus aptes à éprouver les effets salutaires du traitement balnéaire.

En est-il ainsi dans la pratique? Il faut bien avouer que les résultats curatifs, contrôlés par l'expérience de plusieurs siècles, ne nous autorisent pas à répondre affirmativement. Ont-ils, en effet, donné ce qu'on espérait d'eux? Leur rôle n'a-t-il pas toujours été accessoire? Incontestablement. Et la preuve, c'est que des milliers de syphilitiques guérissent sans avoir jamais recours à un procédé quelconque de balnéation. Et quand ils y ont recours, c'est souvent pour leur agrément plutôt que pour leur santé.

Jamais le fond de la maladie n'est attaqué directement par eux. Prenez la balnéation dans ce qu'elle a de plus énergique, de plus intensif, dans la thermalité de ses eaux les plus riches en principes médicamenteux : croyez-vous qu'avec elle seule nous guéririons une syphilis quelconque? Nous l'améliorerions sans aucun doute. Les eaux thermales nous viendraient puissamment en aide. Il est certain, en effet, que, grâce à elles, le champ de notre action spécifique sur la maladie s'élargit et devient plus fécond. Mais nous n'allons pas droit au but, et nous n'arrivons à combattre l'infection qu'en donnant à l'organisme la force de réaction salutaire qui lui manquait pour la dominer.

A quelle époque remonte l'application du traitement balnéaire contre la syphilis? A l'époque où elle apparut sur la terre. Depuis les origines immémoriales de l'humanité, la balnéation a été le plus instinctif des agents thérapeutiques. Comme tant d'espèces inférieures, dont il finit, après des millions de siècles et de transfor-

mations organiques, par devenir le roi fort imparfait, l'homme primitif dut aimer à se plonger dans les eaux fraîches des sources, des fleuves et des mers. — Puis, peu à peu, il apprit à utiliser pour sa santé les sources thermales qui jaillissaient sans doute, avec une richesse dont nous ne pouvons nous faire qu'une faible idée, de la terre bouleversée par ses cataclysmes diluviens..... Mais pourquoi remonter au déluge à propos de la syphilis ?

## CHAPITRE PREMIER

**Bains simples : ils n'ont qu'un rôle très modeste et une utilité restreinte. — Effets curatifs de la température élevée dans le traitement local et général de la syphilis. — Action résolutive de la chaleur sèche et humide dans les affections locales de la syphilis. — Effets préventifs et curatifs de la température élevée contre l'hydrargyrisme. Modifications salutaires produites dans les organismes syphilitiques par des diaphorèses abondantes.**

I. Les déterminations cutanées de la syphilis qui, à elles seules, constituent toute la maladie chez un nombre immense de syphilitiques, ont dû donner aux premiers syphiliographes l'idée de recourir à la balnéation. Les bains simples ou rendus émollients et aromatiques par l'infusion de plantes appropriées ont toujours été, en effet, très largement employés dans le traitement des syphilides.

Mais, comme topiques, ils sont loin de rendre les mêmes services que dans les affections cutanées ordinaires. Les dermopathies érythémateuses et papuleuses, où ils sont le mieux indiqués, n'en éprouvent qu'une amélioration presque insensible. Néanmoins, il ne faut pas manquer de les prescrire, car s'ils n'attaquent pas autant que nous le souhaiterions l'élément éruptif, ils ont une influence hygiénique générale ; ils assurent le fonctionnement régulier de la peau en la débarrassant des impuretés qui la souillent.

J'ai l'habitude de prescrire à tous les malades, pendant la durée de leurs syphilides, quelles qu'elles soient, des bains de son ou d'amidon rendus légèrement alcalins par l'addition de 50 grammes de borax, ou de 100 grammes de sous-carbonate de soude. Ils doivent être, en général, à une température moyenne, pour ne pas trop congestionner la peau. Les services qu'ils nous rendent augmentent

avec la gravité de la dermopathie spécifique. Ainsi, dans les formes squameuses, érosives et purulentes, outre l'adoucissement direct qu'ils apportent à la lésion elle-même, ils ont l'avantage de la débarrasser des sécrétions morbides qui la recouvrent et qui la masquent. Ils mettent à nu son foyer actif et nous permettent de le modifier ensuite avec des topiques plus efficaces.

Beaucoup de malades et même quelques médecins, qui ont une confiance aveugle dans les bains sulfureux, y ont recours en pleine éruption syphilitique. Rien de plus mauvais que cette pratique. On ne fait qu'irriter la peau sans obtenir aucun effet substitutif avantageux. — Si on veut employer, en pareil cas, un bain médicamenteux réellement efficace, le bain de sublimé est infiniment préférable.

II. La température dans le traitement de la syphilis a fait, en ces dernières années, l'objet de recherches intéressantes. Sous la haute direction du professeur Tarnowsky, M. le Dr Vasily. Borowsky (*Thèse inaug.*, Saint-Pétersbourg, 1889), a expérimenté de hautes températures sur 8 syphilitiques. Les résultats pratiques qui en dérivent, c'est que le traitement par la chaleur sèche ou humide vient en aide de la façon la plus efficace au traitement mercuriel et au traitement mixte; qu'il est bon d'ordonner aux malades qui se mercurialisent un ou deux bains, chaque semaine, avant de se mettre au lit; que l'action curative du mercure en est augmentée par suite de l'accroissement de l'élimination et du *métabolisme* (transmutations organiques); que les bains russes ou turcs sont également indiqués, mais dans certaines conditions et avec quelques réserves[1].

La question du traitement local de la syphilis par la chaleur a été

1. Voici le résumé des importantes recherches du Dr Borowsky :

Les bains d'eau pure tièdes et chauds, aussi bien que ceux de soufre et d'air chaud, augmentent invariablement l'élimination du mercure par les urines, et cela est en raison directe de la température.

Un organisme mercurialisé peut être complètement débarrassé du mercure par la chaleur sous tous ses modes; si l'élimination spontanée du mercure s'arrête, elle réapparaîtra sous l'influence des bains chauds. Aussi la stomatite mercurielle peut-elle être guérie plus promptement par la chaleur que par tous autres moyens.

Les *bains d'air chaud*, grâce à l'énorme transpiration qu'ils provoquent, activent l'élimination du mercure par les glandes sudoripares. La quantité totale de sueur excrétée pendant un bain s'élève à 400 c. cubes et plus, et celle du mercure pour cette quantité de sueur à 1,6 milligr. et plus. Aussi, pour délivrer du mercure, sont-ils supérieurs à tous les autres modes de balnéation. Il en résulte que tous les diaphorétiques en général sont d'utiles adjuvants contre

également étudiée par M. le Dr Kalashnikoff (*Th. inaug.*, Saint-Pétersbourg, 1889). Des lésions primitives, secondaires et tertiaires, soumises par lui à une chaleur de 47°, 2 cent. ou 47°, 7 cent. disparurent plus rapidement que par le traitement mercuriel[1]. Quand on employait tout à la fois le mercure et la chaleur, la résolution des syphilides s'accomplissait encore plus promptement. Bien plus, dans les cas de récidives, les régions qui avaient été traitées par la chaleur restaient libérées de toute nouvelle éruption, ou en étaient atteintes à un moindre degré que les autres points du corps. A quoi tiennent ces effets curatifs de la chaleur? Sans doute à l'accélération du circulus sanguin dans la lésion et à l'élévation de la température du corps, qui modifient et activent les transmutations intimes dans les tissus malades (*métabolisme*). Il est probable, en outre, d'après M. Kalashnikoff, que la chaleur attaque et détruit le virus syphilitique lui-même.

D'autres pathologistes, Stepanoff, Domashneff, Radestock, Fischer, considèrent aussi, comme un efficace adjuvant de réserve, l'action énergique de la chaleur locale dans le traitement de la syphilis. Toutefois, le savant Tarnowsky, qui a été le promoteur de ces remarquables travaux, tout en admettant que l'application de la chaleur à l'extérieur favorise singulièrement la résorption des néoplasies syphilitiques, proclame bien haut qu'il ne faut pas prendre ce résultat pour une *cure réelle* de la maladie. « La vérité, dit R.-W.

l'hydrargyrisme. — Les bains d'air chaud sont plus aisément supportés que ceux d'eau chaude à 36°, 6 centigr. qui provoquent quelquefois des syncopes.

Les bains sulfureux artificiels, en ce qui concerne l'élimination du mercure, n'ont absolument aucun avantage sur les autres.

Le traitement simultané de la syphilis par le mercure et la chaleur effectue la cure plus rapidement que par le mercure seul.

Mais le traitement par la chaleur seule (un ou deux bains quotidiennement pendant 15 jours) est incapable de procurer une cure complète. — Chez les patients dont l'appareil circulatoire est malade, l'emploi de l'eau chaude exige les plus grandes précautions.

Chez les malades prédisposés à l'hydrargyrisme, l'emploi de la chaleur est, contre lui, un moyen préventif qui permet de continuer la cure mercurielle.

1. Dans un cas de syphilide généralisée, M. Kalashnikoff plaça les extrémités inférieures et supérieures du patient qui étaient les plus affectées dans un bain chaud de 47°, 2 cent. ou 47°, 7 cent. pendant une demi-heure, deux fois par jour, le matin et le soir. Dans l'intervalle, les membres furent constamment enveloppés avec des compresses chaudes. — Lorsque les syphilides occupaient les fesses, la face, le cou, les parties génitales et toute autre région du corps, où le bain local était impraticable, on employait des fomentations chaudes ou un sac de caoutchouc contenant de l'eau à 46°, 1 cent. ou 48°, 8 cent., et on les appliquait pendant une heure, deux fois par jour, sur les parties malades. Dans l'intervalle, elles étaient constamment recouvertes de compresses chaudes. Ce traitement local favorisait à un haut degré la résorption rapide de la néoplasie cutanée.

Taylor, c'est que les lésions externes ne sont que déplacées et poussées vers d'autres parties de l'économie, vers les viscères, le cœur, les artères, le cerveau, etc. Aussi ce procédé ne devra-t-il jamais être adopté comme une méthode de curation, car il peut devenir préjudiciable et même dangereux. On peut cependant y avoir recours dans certains cas, mais modérément et avec précaution, pour venir en aide au traitement méthodique, général et local de la syphilis. »

Aujourd'hui nous ne demandons, le plus souvent, aux bains simples qu'une action locale émolliente qui ne dépasse pas les limites du tégument externe, et n'a point la prétention de modifier, dans un but curatif, les opérations élémentaires de la nutrition. Avec eux cependant on peut aller au delà. Que faut-il pour les faire sortir de leur rôle modeste et pacifique? En élever la température. Du moment qu'on la porte à un degré qui dépasse la moyenne ordinaire, on entre dans un autre ordre d'effets thérapeutiques, car on vise alors plus encore la diathèse que ses manifestations cutanées.

Pour obtenir ces résultats, les bains d'air chaud et les bains de vapeur sont très supérieurs aux bains d'eau simple. Nous n'y avons pas recours dans la pratique courante, quand il ne s'agit que de syphilis bénignes, à déterminations superficielles résolutives et faciles à guérir. Mais dans celles qui sont graves, rebelles à la médication spécifique, toujours en récidive, et à plus forte raison dans celles où la malignité se révèle à n'importe quelle époque du processus, sous un ou plusieurs de ses modes si variés et si multiples, il est certainement indiqué de faire appel aux modifications heureuses que peut produire la chaleur dans ce mouvement de vie infectieuse qui emporte l'organisme aux pires éventualités.

N'est-ce pas ainsi qu'agissaient les anciens syphiliothérapeutes? On a vu quel rôle important jouaient l'étuve et les bains de vapeur dans les traitements dépuratifs et mercuriels intensifs qu'ils instituaient systématiquement contre toutes les syphilis si graves à cette époque. La balnéation était alors un secours puissant. On ne la considérait que comme un accessoire ; mais, par le fait, c'est à elle que revenait en grande partie l'honneur des guérisons qu'on attribuait aux décoctions dépuratives.

La dérivation éliminatrice qu'on obtient par l'intermédiaire d'une diaphorèse abondante, au moyen de la chaleur sèche ou humide, est incontestablement salutaire. Je ne veux pas dire qu'elle expulse le principe infectieux. Au surplus, pourquoi pas? Nous n'en

savons rien. Mais il n'est pas douteux, que comme toutes les grandes perturbations susceptibles de remuer l'organisme et de rompre l'enchaînement de ses opérations morbides, les sueurs profondes peuvent être pour lui une délivrance momentanée. Et puis ne permettent-elles pas d'augmenter la dose des spécifiques et de l'élever aisément jusqu'au degré intensif ? N'accélèrent-elles pas leur circulus à travers tout l'économie, etc., etc. ? Raisonnez sur cette question autant qu'il vous plaira. Elle a toujours été un thème favori pour les théoriciens. Il n'en est pas moins vrai que le traitement au moyen des sudations forcées peut, dans quelques circonstances, donner d'excellents résultats. Il ne se borne plus alors à être seulement topique ; il s'adresse directement à l'état diathésique. Il vient si activement en aide à la médication spécifique pour augmenter son énergie, ou revivifier ses effets curatifs, qu'il en fait pour ainsi dire partie intégrante et se place presque au même rang qu'elle dans la hiérarchie thérapeutique.

## CHAPITRE II

**Bains médicamenteux. — Bains et lotions de sublimé. Bains électriques au sublimé. — Bains de vapeur au calomel. Fumigations locales au calomel. — Bains de sel marin et bains de mer. Bains arsenicaux.**

I. Parmi les bains médicamenteux employés dans le traitement de la syphilis, ceux qui contiennent du sublimé sont à peu près les seuls auxquels on ait recours dans la pratique ordinaire. Ils avaient autrefois une grande vogue ; ils l'ont un peu perdue. Néanmoins ils rendent quelques services dans un assez grand nombre de dermopathies. Ce sujet a été traité précédemment (p. 134) et je n'ai pas besoin d'y revenir. On n'est pas encore édifié sur la portée et le mode de leur action curative. N'agissent-ils que localement ? Le sublimé pénètre-t-il à travers la peau dans l'organisme ? Diday a cité le cas d'un médecin qui put prendre des bains quotidiens prolongés contenant chacun 100 grammes de sublimé, c'est-à-dire cinq fois environ la dose ordinaire, sans que le mercure fût jamais retrouvé dans l'urine, dans la salive ou dans les sueurs, et sans qu'il en résultât aucun phénomène de toxicité hydrargyrique.

Assurément il n'en serait pas de même si la peau présentait des dénudations multiples. La dose de 25 grammes par bain pourrait

donner lieu à des stomatites graves ou autres symptômes plus ou moins sérieux d'hydrargyrisme. C'est donc un moyen incertain et périlleux qu'il ne faut pas prescrire légèrement. Je conseille de le réserver pour les dermopathies sèches qui sont réfractaires au traitement interne et ont de la tendance à s'éterniser sur le même lieu ou à se reproduire çà et là indéfiniment[1].

En pareil cas et lorsqu'il s'agit d'éruptions limitées, au lieu de prescrire de grands bains de sublimé, on pourrait se borner à des applications locales. Une solution de 5 à 10 centigr. de sublimé dans 50 grammes d'eau donne souvent des résultats favorables, lorsqu'on panse, avec des compresses ou du coton qu'on en a préalablement imbibés, des placards de papules ou de tubercules secs, des onyxis, etc.[2].

Parmi les procédés curieux et peu ordinaires de la balnéation mercurielle, il faut citer les bains électriques au sublimé inventés par MM. Ehrmann et Gærtner. Ces bains contiennent 4 grammes de sublimé. On facilite la pénétration de ce sel dans l'organisme au moyen d'un courant électrique dont l'intensité est de 200 milliampères. Ces bains sont donnés tous les jours ou tous les deux jours; leur durée est d'une demi-heure, bien que le courant électrique ne dépasse pas 15 minutes. Voici quelles sont les conclusions de ces expérimentateurs :

« Nos expériences nous autorisent à croire que ce nouveau procédé d'introduction du mercure dans l'organisme trouvera une importante application dans la thérapeutique. Ses avantages sont les suivants : 1° l'introduction du mercure a lieu par la peau, comme dans l'inonction et l'injection, évitant ainsi le canal digestif et le foie où le métal s'accumule; 2° l'absorption du mercure a lieu presque par toute la surface

1. Voici la formule de *bain de sublimé*, conseillée pour la première fois par Beaumé, en 1770 :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Deutochlorure de mercure......... | 20 | grammes. |
| Alcool à 90°...................... | 50 | — |
| Eau distillée..................... | 200 | — |

Versez dans une baignoire en bois ou émaillée contenant une quantité d'eau suffisante pour un bain de corps. On augmente successivement la dose; on peut la porter à 50 grammes. — Bains à doses progressives de 4 grammes jusqu'à 32, en augmentant de 2 grammes tous les deux bains (Devergie).

M. Detmold recommande une solution de 10 centigrammes de sublimé dans 32 grammes d'eau, avec la moitié de laquelle le patient devra se lotionner vigoureusement les extrémités matin et soir. Les résultats de ce traitement seraient, paraît-il, égaux ou supérieurs à ceux que donnent d'autres procédés. N'est-ce pas ce qu'on dit toujours? Ces lotions n'irritant pas la peau ne produisent jamais de salivation et rarement quelques crampes d'estomac (*Diagnosis and treatement of Syph.*, *Med. News*, 1884).

cutanée, et il est possible que le mercure exerce une action locale sur les germes contenus dans la peau; 3° la quantité de mercure introduite est proportionnelle à l'intensité et à la durée du courant, ce qui permet de doser exactement cette quantité; 4° la méthode est indolore et sans danger; de plus, elle n'est pas salissante.

Nous avons entrepris une série d'expériences thérapeutiques sur ce sujet et nous poursuivrons nos recherches en expérimentant avec d'autres substances, le fer en premier lieu. » (*Voy., pour plus de détails*, Sem. méd. 1889 *et* 1890.)

Ce mode de balnéation médicamenteuse est d'une technique si compliquée qu'il ne deviendra jamais usuel et restera un ingénieux procédé d'expérimentation chimico-physiologique.

II. Les fumigations, comme méthode de traitement général, sont à peu près abandonnées partout. Je ne reviendrais pas sur ce que j'en ai dit, si elles n'avaient encore une certaine vogue en Amérique, associées aux bains de vapeur. L'appareil de Thomas F. Maury (de Memphis) est le plus employé pour les donner.

Il vaporise en même temps, dans deux récipients séparés, de l'eau et du calomel, au moyen de deux jets de gaz ordinaire. Le malade, tout nu, est enveloppé dans des couvertures ou une toile de caoutchouc doublée de flanelle, qui lui recouvrent le corps jusqu'au cou. Au-dessous est placé l'appareil. En quelques minutes, la transpiration se fait et le mercure vaporisé est déposé sur toute la peau. Quelquefois on laisse une petite ouverture sous le menton pour que les vapeurs mercurielles s'échappent et soient respirées. Au bout de 20 à 30 minutes, on éteint l'appareil et le malade est mis sur un lit, enveloppé dans les étoffes qui ont servi pour le bain. On évite autant que possible d'enlever par le frottement, quand on s'habille, les particules de mercure déposées sur la peau. Ces bains ne seront jamais pris que deux heures au moins après les repas, et préférablement le soir, avant de se mettre au lit. Les malades doivent s'interdire les alcools. S'ils éprouvaient beaucoup de fatigue et de malaise ou bien des maux de tête après chaque bain, on diminuerait la quantité de calomel. Il faut avoir soin d'entretenir la liberté du ventre par de légères purgations si c'est nécessaire. Un bain tous les deux jours, quelquefois tous les jours. On a recours aux vapeurs mercurielles dans les syphilides rebelles secondaires ou tertiaires, les névralgies, les rhumatismes spécifiques. Ils sont contre-indiqués s'il existe une disposition eczémateuse. On les emploie surtout à titre d'adjuvants pour la médication générale.

La méthode des fumigations mercurielles locales est plus employée que la précédente aux États-Unis. Le Dr S. Smith, qui les a préconisées non seulement dans les syphiloses de la peau, mais aussi dans celles des lèvres, de la bouche, de la gorge et des narines, emploie l'appareil de Kane. Cet appareil consiste en un tube de verre renflé à son milieu. C'est

là qu'on dépose le calomel (25 à 50 centigr.). On le vaporise avec une lampe à l'alcool, et, pendant ce temps-là, on pousse à travers le tube, au moyen d'un jeu de boules en caoutchouc un courant d'air qui projette sur les parties malades la vapeur mercurialisée et y dépose une mince couche de calomel. Ces fumigations partielles, lorsqu'elles sont faites avec prudence, ne causent aucune douleur, même sur les surfaces très sensibles. « Je les regarde, dit M. R.-W. Taylor, comme un moyen thérapeutique très efficace, et j'ai obtenu d'excellents résultats de leur application. Elles sont utiles dans la syphilis héréditaire aussi bien que dans la syphilis acquise, lorsqu'il y a des ulcérations rebelles et du phagédénisme secondaire ou tertiaire. On peut aussi volatiliser l'iodoforme de cette façon et en retirer de grands avantages dans toutes ces sortes de lésions. »

III. Les bains de sel marin sont certainement médicamenteux [1]. Quoiqu'ils ne soient pas d'un usage courant dans le traitement de la syphilis, on pourrait y avoir recours chez les personnes affaiblies, en particulier chez les enfants malingres atteints de syphilis héréditaire ou acquise. Liebreich a démontré que quand le mercure agit lentement ou cesse d'agir, on peut revivifier son action curative ou la lui rendre au moyen d'une nourriture fortifiante très assaisonnée de sel marin.

Les bains de mer, sans avoir une influence élective sur telle ou telle manifestation de la syphilis, doivent être recommandés chez ceux que l'infection a débilités ou cachectisés. Ils l'attaquent non pas d'une façon directe et immédiate, mais, ce qui vaut tout autant, par l'intermédiaire de l'organisme. Le changement d'air et d'habitudes contribue sans doute au relèvement des forces chez les personnes épuisées ou surmenées autant que l'eau de mer. Toujours est-il que dans de vieilles syphilis qui restent insensibles à l'action du mercure, une saison à la mer produit quelquefois en très peu de temps une tonicité générale qui remet l'économie à point pour bénéficier du traitement hydrargyrique.

Il faut toutefois user de la balnéation thalassique avec beaucoup de prudence chez les sujets nerveux, mal équilibrés ou menacés du côté des voies respiratoires. Au lieu de prendre des bains de lame, ils feraient mieux de se borner à des bains de mer chauds. En général la chaleur, sous quelque forme que ce soit, est préférable au froid dans le traitement de la syphilis [2].

1. *Bain de sel marin :* 3 ou 4 kil. de sel marin. — *Bain de mer artificiel :* sel gris, 8 kil.; sulfate de soude, 4 kil.; chlorure de magnésium, 3 kil.; chlorure de calcium, 700 gr. — *Bains au sel de thalasse* ou *Eau-Mère concentrée* (1 ou 2 kil. par bain).

2. Chez des patients qui prenaient quotidiennement, sur la plage, des bains

Cependant les douches froides en pluie ou en jet sont quelquefois d'un grand secours. Mais tous les moyens de balnéation appartiennent plutôt à l'hygiène qu'à la médication syphilitique proprement dite.

IV. Je n'en dirai pas autant des bains arsenicaux. L'arsenic, sans avoir la haute spécificité du mercure et de l'iodure, en possède une contre certaines déterminations de la syphilis. — N'est-il pas indiqué dans toutes celles où l'herpétisme et les dartres viennent prendre une part? Dans combien de dermopathies nées sous l'influence de la syphilis ne voit-on pas l'élément spécifique s'atténuer peu à peu, et même presque disparaître à la longue, pour être remplacé par un élément herpétiforme ou dartreux? Ces dermopathies finissent par devenir absolument insensibles au mercure. On se trouve bien de les attaquer avec l'arsenic. Il entrait dans beaucoup de vieilles préparations très réputées contre la syphilis. Outre son action directe sur certaines manifestations cutanées de nature équivoque, il a l'avantage d'être tonique et reconstituant. Je me suis souvent bien trouvé de prescrire des bains arsenicaux[1] dans de vieilles syphilides sèches, squameuses, papuleuses ou papulo-tuberculeuses, qui s'immobilisaient malgré l'hydrargyre.

Notre station thermale de La Bourboule, qui a une si grande vogue depuis quelques années et qui occupe incontestablement le premier rang parmi les thermes arsenicaux, peut rendre de grands services dans le traitement de la syphilis. Elle réunit au plus haut degré tout ce que contient de puissance thérapeutique la médication arsenicale. Aussi compte-t-elle dans sa clientèle un grand nombre de syphilitiques présentant les conditions morbides mixtes que je viens d'indiquer.

chauds d'eau de mer, M. R.-W. Taylor a pu employer, pour des frictions, une quantité de mercure très supérieure à celle qu'ils étaient capables de tolérer chez eux. — Mais les conditions hygiéniques favorables qu'implique un séjour au bord de la mer ne prennent-elles pas une part aussi grande que la balnéation thalassique à cette tolérance? Tout ce qui fortifie la santé favorise cette tolérance : séjour à la campagne, distractions, quinine (DYMNICKI), sirop d'iodure de fer (SCHWIMMER), etc.

1. Les *bains arsenicaux* s'obtiennent en faisant dissoudre de 1 à 3 grammes d'arséniate de soude dans un bain d'eau, sans baignoire spéciale. Guéneau de Mussy, qui les employait beaucoup, ne dépassait pas cette dose. Il ajoutait souvent à ce bain, suivant les indications, 100 grammes de sous-carbonate de soude. On peut aller jusqu'à 8 ou 10 grammes d'arséniate de soude par bain.

## CHAPITRE III

**Valeur du soufre dans le traitement de la syphilis.**
**Il ne possède contre elle aucune propriété spécifique. — Emploi des sulfureux à l'intérieur. — Bains sulfureux artificiels.**
**Grande supériorité de la balnéation thermo-minérale naturelle.**
**Causes de son efficacité.**

I. Parmi les agents médicamenteux qui, en dehors des deux spécifiques et sous une forme ou sous une autre, sont associés à tous les modes du traitement de la syphilis, il n'en est peut-être aucun qui ait eu plus de réputation que le soufre comme désinfectant et comme parasiticide. Mais déjà depuis bien des années il a été supplanté par une infinité d'autres agents plus actifs, plus pénétrants que lui, qui vont attaquer les microbes dans les profondeurs de l'organisme. Lui triomphe contre les tribus vulgaires des gros parasites cutanés qui ne sont pas les plus dangereuses.

Qu'on n'en parle donc pas comme microbicide dans le traitement de la syphilis. Ses panégyristes les plus lyriques ne poussent plus jusqu'à ce point extrême l'exagération de leur enthousiasme. Même dans les eaux thermales où il règne en souverain, on ne lui reconnaît plus cette puissance mortelle ou neutralisante contre le principe de l'infection syphilitique. A quoi sert-il alors? A tonifier, revivifier, reconstituer les organismes qui n'ont pas pu, à eux seuls ou avec le secours des spécifiques, se débarrasser de cette infection, ni en prévenir ou en diminuer les conséquences les plus dangereuses. Il vient au secours de ces pauvres malades en détresse. N'est-il pas parent de l'oxygène, de l'azote, du phosphore, du carbone, qui, dans les effrayants abîmes du passé, au sortir du chaos cosmique, constituèrent le plasma primordial d'où naquit la vie organique, et dont elle s'empara pour le façonner, depuis l'insondable origine des êtres, avec une si prodigieuse fécondité morphologique?

Mais qu'importe tout cela? Tant de beaux titres de gloire, dont il pourrait être fier, s'il en avait conscience, ne lui confèrent aucun avantage réel dans le traitement de la syphilis. A-t-on jamais tenté sérieusement de combattre avec lui seul le principe syphilitique en l'administrant à l'intérieur, ainsi que tant d'autres substances minérales ou végétales? Ce n'est point comme remède interne qu'il rend

des services. On le fait prendre, il est vrai, dans les thermes sulfureux, mais sur place, au sortir des sources; et alors la complexité de la médication empêche de démêler ce qu'il pourrait donner, à lui seul, comme moyen curatif.

Les eaux minérales chaudes s'altèrent plus ou moins par le refroidissement qui leur enlève une partie de leur minéralisation. Aussi ne les employons-nous presque jamais dans la pratique courante. L'eau de Challes fait exception, car étant froide, elle peut s'exporter sans presque rien perdre de ses remarquables propriétés. C'est donc elle qu'on donne quelquefois aux sujets chez qui une sorte d'inertie digestive et nutritive empêche le mercure de développer son action curative, ou bien chez ceux qui tolèrent mal ce remède et ont besoin d'un stimulant pour l'absorber et l'éliminer dans la mesure qu'exige un bon traitement hydrargyrique[1]. Mais, il faut bien l'avouer, les indications des sulfureux à l'intérieur, en dehors de la médication minéro-thermale, se présentent fort rarement.

En est-il ainsi pour le traitement externe? Le fréquent usage des bains sulfureux prouve le contraire. On a même une grande tendance à en abuser. On les prescrit souvent par routine, sans trop savoir pourquoi. Ils sont nuisibles dans la première année de la syphilis et, en général, à tous les moments de la période secondaire où se produisent, avec une grande exubérance et sous une forme quelconque, les manifestations cutanées et muqueuses. Leur opportunité s'accentue à mesure qu'on s'éloigne du début de l'infection, et surtout lorsque les poussées se raréfient et sont séparées par des intervalles de plus en plus considérables. Mais encore faut-il qu'il y ait quelques indications pour justifier leur emploi systématique. Les principales reposent sur les déterminations rhumatoïdes que suscite quelquefois la syphilis du côté des muscles et des articulations. D'autres proviennent du besoin de stimulation que semble éprouver l'organisme, lorsqu'il a été surmené ou épuisé par la syphilis et

1. « L'eau de Challes est sulfureuse, bicarbonatée, iodurée et bromurée sodique. Froide (10°,5), ce qui n'est pas le cas ordinaire des sulfurées sodiques, elle est encore et surtout remarquable par la richesse de sa sulfuration, qui lui a valu le nom d'*essence d'eau sulfureuse* (C. JAMES), — et par celle de son alcalinité qu'elle doit à la soude, représentée, sous forme de bicarbonate seulement, par 0gr,9773. Certaines eaux alcalines pures en contiennent moins. L'iode et le brome achèvent de caractériser l'eau de Challes (iodure de sodium, 0gr,013; bromure *id.*, 0gr,004). Ses autres éléments, le chlorure de sodium à part (0gr,155), se retrouvent dans la généralité des eaux minérales et ne méritent pas de mention spéciale. » J'emprunte cette citation à l'excellent ouvrage du Dr Royer sur la *Médication de Challes*.

le traitement mercuriel. Dans ces sortes de cas très équivoques où il entre un peu de tout, de l'anémie, du mercurialisme, de la scrofule, du rhumatisme et, par-dessus tout cela, de la syphilis comme substratum, mais sans aucune manifestation actuelle du côté de la peau, les bains sulfureux artificiels rendent de grands services[1]. Mais combien supérieurs sont ceux que nous devons, en pareil cas, à la balnéation thermale!

II. Il n'y a pas de médecins et de malades qui ne soient fermement convaincus que les eaux minérales élaborées dans les profondeurs de la terre par une chimie mystérieuse qui ne nous a point révélé ses secrets, sont douées d'une puissance médicatrice occulte, surhumaine et très supérieure à tout ce que nous inventons dans nos officines pharmaceutiques. Il y a bien des raisons pour qu'il en soit ainsi. Elles sont même si nombreuses que l'agent particulier qui prédomine dans telle ou telle eau thermale, au point de la qualifier,

1. M. Güntz et quelques autres médecins croient que, en dehors de la balnéation sulfureuse thermale, les bains sulfureux artificiels et le soufre sont très utiles dans le traitement de la syphilis par les frictions mercurielles. — D'autres, et je suis du nombre, croient que cette médication sulfureuse auxiliaire n'est pas d'une grande utilité.

« En général, dit M. R.-W. Taylor, un ou deux bains sulfureux par semaine pendant les frictions ne sont pas désavantageux. Ils ont certainement un heureux effet moral décisif chez quelques patients. Dans certains cas de lésions ulcéreuses, en particulier, et aussi dans les formes papuleuses et tuberculeuses, les bains sulfureux, ceux d'eau chaude et de vapeur nous sont souvent d'un grand secours par la stimulation qu'ils exercent sur la peau. »

Je répète qu'il faut être très réservé dans l'emploi des bains sulfureux pour le traitement de la plupart des syphilides.

FORMULES DE BAINS SULFUREUX ARTIFICIELS

*Bain de Barèges du* Codex :

| | | |
|---|---|---|
| Monosulfure de sodium cristallisé.... | 60 | grammes. |
| Carbonate de soude sec............. | 30 | — |
| Chlorure de sodium sec.............. | 60 | — |

Pour un bain.

On fait les *bains de Barèges artificiels* avec une dissolution de sulfures de potasse, de soude et de chaux, à laquelle on ajoute une solution de gélatine, dans l'intention de remplacer, autant que faire se peut, la *barégine* naturelle que la chimie n'est pas encore parvenue à imiter. — En voici deux formules :

℞ Sulfure de sodium.................. }
Solution saline gélatineuse du *Codex*. } 340 grammes.

Faire dissoudre dans 8 ou 10 litres d'eau et ajouter à l'eau du bain :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Trisulfure de potassium solide...... | 100 | grammes. |
| Gélatine concassée................ | 250 | — |

Pour un bain.

et de la classer, ne joue souvent qu'un rôle très accessoire dans la médication balnéaire. N'est-ce pas là ce qui fait que tant d'eaux, d'une nature chimiquement différente, réussissent contre les mêmes états morbides? C'est ce qui est arrivé pour la syphilis. Néanmoins les thermes sulfureux, quand il s'agit d'elle seule, l'emportent de beaucoup sur tous les autres.

Parmi les conditions salutaires qui donnent à la balnéation thermale une si incontestable supériorité sur la balnéation ordinaire, il faut mettre quelques propriétés intrinsèques qu'on ne peut pas imiter, l'électricité, par exemple, qui se dégage de certaines décompositions; sans compter des principes très complexes, tout à la fois organiques et minéraux, qui possèdent pour ainsi dire une sorte de vie sourde, élémentaire, dont l'énergie curative est très au-dessus de ce que pourrait faire supposer leur analyse quantitative et même qualitative.

Et puis, prenez aussi en considération les changements si favorables à la santé générale, qui se trouvent en dehors de la balnéation elle-même, et qui ont souvent une part aussi grande qu'elle à la guérison : la pureté de l'atmosphère, l'altitude, l'exercice au grand air dans de beaux sites, les distractions, le renoncement à de mauvaises habitudes hygiéniques, le repos intellectuel, un état d'âme où se trouvent la confiance, l'espoir, le ferme dessein de mettre à profit, dans toute la mesure du possible, les sacrifices onéreux qu'on s'impose, etc., etc.

Aussi quoi d'étonnant à ce que des thermes qui n'ont en eux-mêmes aucun agent spécifique contre la syphilis, l'améliorent quelquefois sans le secours du mercure et de l'iodure de potassium[1]?

Il est rare cependant qu'on ne traite la syphilis qu'avec des eaux minérales. Ceux même qui les ont à leur portée ne s'y aventureraient pas. Les médecins les plus enthousiastes de leurs stations thermales respectives conseillent tous le traitement antisyphilitique proprement dit avant, pendant ou après la cure hydro-minérale. Je parle de nos médecins français.

Quelques-uns, à l'étranger, n'observent pas la même réserve prudente dans la véritable portée curative de leurs eaux eu égard à la syphilis. Ainsi, M. le Dr José Salgado attribue aux eaux de Carratraca (Andalousie), la propriété de guérir la syphilis, et cela d'une façon durable sans l'action spécifique du mercure. Il y a

1. Les cas de malades guéris de leur syphilis par les eaux thermo-minérales seules ne manquent pas. Mais n'y en a-t-il pas aussi qui se débarrassent de

là évidemment une exagération que ne justifient pas suffisamment les faits. Toutes nos eaux françaises pourraient se vanter de pareils succès, et probablement avec autant et plus de raison, car notre pays ne le cède à aucun autre pour le nombre, la variété, la richesse et la puissance des eaux minérales. Mais nous avons la sagesse de reconnaître qu'aucune ne possède des propriétés antisyphilitiques immédiates et directes. L'action des plus énergiques et des mieux appropriées borne ses effets curatifs à modifier l'état général du syphilitique, à lui donner une force et un équilibre de résistance, qui lui permettent de se défendre, avec le secours des spécifiques, contre les assauts réitérés de la maladie, d'en réparer les désordres et d'en prévenir les atteintes ultérieures.

leurs affections sans avoir recours ni aux spécifiques, ni à la balnéation thermale? Aucun fait parmi tous ceux que je connais ne prouve d'une façon péremptoire que les eaux thermo-minérales, les sulfureuses pas plus que les autres, possèdent une action spécifique contre la syphilis, comparable à celle du mercure et de l'iodure ou même s'en rapprochant quelque peu. Et puis, dans les cas qu'elles semblent guérir, est-ce qu'elles agissent seules? N'y a-t-il pas une multitude d'autres conditions favorables à la santé générale qui concourent au même but, sans posséder par elles-mêmes aucune propriété spéciale et encore moins spécifique ?

Quoi qu'il en soit, voici quelques faits de prétendues guérisons par la balnéation thermale. — M. José Salgado, entre autres nombreuses observations, rapporte que deux conjoints syphilitiques, dont les enfants mouraient très peu de temps après leur naissance, finirent par conserver leur progéniture à la suite de plusieurs saisons faites à Carratraca. — Oui, mais plusieurs saisons supposent plusieurs années, et ne sait-on pas que le *temps* est avec le mercure un des plus puissants correctifs de la transmissibilité syphilitique par hérédité?

M. le Dr Fraiche relate le cas d'un malade qui, après avoir vu les premiers accidents secondaires disparaître par un traitement spécifique, eut un testicule syphilitique guéri par les eaux d'Uriage, et puis un engorgement du foie avec cachexie consécutive qui fut très amendé par les eaux d'Aulus. — Bordes-Pagès a constaté que des accidents secondaires, des syphilides papulo-érosives ulcéreuses, des accidents tertiaires, carie, nécrose, exostose, sarcocèle, gommes ulcérées, etc., guérissaient sous l'influence des eaux d'Aulus. Il est vrai qu'ils étaient arthritiques ou scrofuleux en même temps que syphilitiques. — Gubian croyait à la guérison de certaines formes tardives ou obscures de la syphilis par les eaux bromo-chlorurées sodiques de La Motte, sans le secours de l'iodure. — Sénac-Lagrange soigna à Cauterets un homme de trente-neuf ans, infecté depuis près d'un an et qui, malgré trois mois de traitement spécifique régulier, avait sans cesse des récidives graves, telles qu'amygdalopathies ulcéro-phagédéniques, grandes plaques cutanées sur diverses parties du corps, etc., etc. La stimulation générale et locale produite par les eaux modifia vite ces lésions et les guérit sans qu'on eût besoin de recourir au mercure et à l'iodure. — A Archena (Espagne), à Ofen (Hongrie), la diaphorèse aidée des seuls purgatifs passe aussi pour guérir les accidents tertiaires lorsque les spécifiques habituels sont restés inefficaces.

## CHAPITRE IV

**Balnéation thermo-minérale dans le traitement de la syphilis.**
**Cure simple. — Traitement par les eaux minérales**
**des états constitutionnels et des cachexies complexes suscitées par la syphilis.**
**En pareil cas, presque toutes**
**les eaux thermales sont indiquées et peuvent être utiles.**
**Dangers des thermes sulfureux**
**quand on ne leur associe pas le traitement par l'hydrargyre et l'iodure.**
**Dangers, inutilité,**
**infidélité du traitement d'épreuve et de contrôle.**

Lorsqu'on n'emploie contre la syphilis que les eaux minérales, durant la saison qu'on passe dans telle ou telle station thermale, la cure est dite *simple*. Elle est *mixte* quand on prescrit le traitement spécifique en même temps que la médication hydro-minérale.

I. La *cure simple* a pour but de modifier l'état général et les déterminations de la syphilis, s'il en existe. Dans ce dernier cas, elle est principalement antisyphilitique. Mais, dans le premier, il peut se faire qu'elle ait à combattre des états généraux qui, bien que suscités par la syphilis, priment les indications qu'elle fournit.

Or ce sont ces indications latérales ou parasyphilitiques qui doivent souvent nous décider dans le choix des eaux minérales. Outre l'action reconstituante et modificatrice que possèdent tous les thermes, à un degré plus ou moins élevé, sur les organismes tombés, pour telles ou telles causes, dans un état de nutrition viciée ou insuffisante, chacun d'eux est doué de propriétés spéciales particulièrement adaptées à la guérison de cachexies non plus vagues, effacées, banales, mais empreintes d'une individualité précise et puissante.

Que les diathèses amalgamées à la syphilis datent d'elle ou l'aient précédée, toujours est-il qu'elles modifient souvent sa physionomie et ses allures d'une étrange façon, et la rendent quelquefois méconnaissable, surtout après ses premières poussées et dans les phases avancées de son processus. Chloro-anémies constitutionnelles, chroniques ou récidivantes au moindre prétexte, scrofule, arthritisme, herpétisme, alcoolisme, impaludisme, neurasthénie, etc. ; voilà les éléments morbides qui, mis en jeu et

aggravés par la syphilis, fournissent peut-être la plus nombreuse clientèle à la médication thermo-minérale.

Dans ces cachexies complexes où l'élément syphilitique est incontestable, mais plus ou moins larvé, il n'est pas toujours facile de démêler l'indication cardinale. On aurait tort de se confiner dans les eaux exclusivement sulfureuses. Beaucoup d'autres leur sont supérieures. Il est impossible de les désigner d'avance, parce que leur choix est subordonné à la prédominance du stigmate constitutionnel sur le fond commun cachectico-syphilitique. J'ai dit plus haut le grand profit qu'on retirait des eaux arsenicales et, en particulier, de celles de la Bourboule. Ajoutez-y le Mont-Dore, Plombières, Saint-Honoré, toutes les eaux du massif central de la France, etc. Pour combattre l'anémie, quand la syphilis est éteinte ou silencieuse depuis longtemps, nous avons nos eaux ferrugineuses de Bussang, de Saint-Christau, de Charbonnière, de Saint-Alban, d'Orezza[1]. Certaines cachexies de provenance syphilitique se trouvent bien aussi de la médication saline qui favorise les échanges nutritifs, active les fonctions digestives et produit sur le tube intestinal une dérivation salutaire. Salins, dans le Jura, parmi tant d'autres, doit être mentionné. Vichy, Plombières, Néris, Bagnols (Lozère), et tous nos thermes de France, peuvent rendre de très grands services dans toutes ces affections chroniques où il y a, à côté de la syphilis et plus ou moins intimement combinées avec elle, une ou plusieurs tares constitutionnelles.

Il est à remarquer que ces eaux, dont la spécificité antisyphilitique est très inférieure à celle qu'on attribue aux eaux sulfureuses, réveillent quelquefois la syphilis latente. Fleckes a observé plusieurs cas de goutteux ayant eu autrefois la syphilis qui furent atteints de manifestations tardives et très inattendues de cette maladie pendant une saison passée à Karlsbad.

II. Chez les syphilitiques dont la santé générale exige une médication thermale, les eaux sulfureuses sont habituellement prescrites

1. « Pendant longtemps, on a cru que l'usage du fer était incompatible avec le traitement mercuriel de la syphilis. En effet, nous employons les bains ferrugineux de Gelesnovdsk en qualité de réactif de la syphilis; ce moyen provoque les manifestations de la diathèse. Mais cette réaction ne dépend pas d'une relation spécifique quelconque entre la syphilis et le fer, mais seulement de ce que les bains ferrugineux, en stimulant toutes les fonctions de l'organisme, augmentent les manifestations de la diathèse syphilitique. C'est pour cette raison que le fer et les bains ferrugineux sont souvent un adjuvant précieux du traitement spécifique, surtout des formes atoniques et invétérées. » (Smirnoff, *Étude sur la syphilis et son traitement.*)

toutes les fois que l'infection est encore en activité et qu'elle est seule responsable de la cachexie qu'il s'agit de combattre. — Nous en sommes toujours à la cure simple; qu'on ne l'oublie pas. Voyons comment elle agit sur la diathèse elle-même et sur ses lésions.

La cure simple, c'est-à-dire celle qui est exclusivement composée d'eau minérale en boissons, en bains, en douches, et en toutes sortes d'applications accessoires, variables suivant les cas, détermine presque toujours une excitation générale qui a pour résultat de réveiller la maladie si elle était latente, et d'exaspérer ses manifestations tégumentaires si elle était en activité. Cette excitation générale et locale présente de grandes différences suivant la nature des sources et suivant leur thermalité, suivant leur *thermalité* surtout, qui joue un rôle si considérable dans l'action modificatrice qu'elles exercent sur l'organisme.

Les sulfureuses simples et les sulfureuses chlorurées à température élevée irritent et exaspèrent presque toujours la diathèse et ses accidents pendant les deux ou trois premières années du processus[1].

Il y a des cas, très rares, il est vrai, où elles en atténuent et effacent les manifestations[2]. Comme on a remarqué que ce fait se produisait souvent chez des sujets qui avaient subi antérieurement et depuis peu un traitement mercuriel, on a supposé que l'usage des bains avait pour résultat de dissoudre le mercure emmagasiné dans les organes, de le rendre libre et apte à circuler partout et à reprendre par conséquent son action curative. A l'appui de cette manière de voir, on a même rapporté des cas d'hydrargyrisme, et, en particulier, de stomatite mercurielle, survenant chez les sujets soumis à cette médication balnéaire, et qui n'avaient pas pris depuis fort longtemps un atome de mercure.

Puisque, dans l'immense majorité des cas, les eaux sulfureuses thermales, loin de guérir les manifestations syphilitiques, les exaspèrent au contraire et les multiplient, il est bien évident qu'on ne doit pas les conseiller aux malades qui en sont atteints. Il faut même les interdire à ceux qui en sont récemment guéris ou qui se

1. Avec les sulfureuses iodurées et avec Challes en particulier, ces phénomènes d'excitation ne se produisent jamais. L'effet se borne à une stimulation légère et passagère. Toutes les lésions s'amendent peu à peu et tendent manifestement plus vite vers la guérison. (Dr Royer, *La médication de Challes* 1891.)

2. Je serais disposé à croire que quand les eaux sulfureuses guérissent ainsi les manifestations syphilitiques, elles y arrivent non pas directement, mais par l'intermédiaire d'une sorte de *fièvre artificielle* que suscitent leur thermalité et leurs principes excitants. Elles agissent alors comme le feraient une inflammation vive, une pyrexie, un érysipèle, etc., etc.

trouvent dans l'imminence de nouvelles poussées, ce qui a toujours lieu pendant la phase secondaire ou virulente de la maladie, c'est-à-dire pendant ses deux ou trois premières années. C'est là un précepte général. Combien ne voit-on pas de malades qui n'ont aucun besoin des eaux sulfureuses pour guérir leurs syphilis bénignes! Elles leur seraient même peut-être plus nuisibles qu'utiles.

Je n'ai en vue, pour le moment, que les syphilitiques chez lesquels la maladie évolue régulièrement et guérit avec les spécifiques, sans que leur santé éprouve aucun dommage. — Plus tard nous nous occuperons, à propos de la cure mixte, des cas qui exigent de bonne heure la balnéation thermale sulfureuse.

III. Quels sont les résultats de la cure thermale simple, quand on y a recours en dehors des manifestations syphilitiques, pour attaquer uniquement la diathèse devenue latente et inactive, du moins en apparence? Quelle que soit la nature des eaux, on peut dire que leur action est reconstituante, tonique, stimulante, et, en somme, très salutaire pour les organismes un peu délabrés, si on a soin de profiter, avec mesure et discernement, de toutes les bonnes conditions hygiéniques que réunissent aujourd'hui presque toutes nos stations balnéaires.

Mais il y a un autre effet qu'on a attribué à la cure simple et qu'on lui a demandé. Il est propre aux thermes sulfureux ou, du moins, ils le possèdent à un bien plus haut degré que tous les autres. C'est de réveiller la diathèse assoupie, de la faire sortir des repaires où elle se tapissait sournoisement, de l'exhiber au grand jour et même de l'exciter au point de lui faire produire de nouvelles manifestations. Un pareil résultat est-il possible? On l'a contesté, mais il est certain qu'il n'est pas tout à fait chimérique.

Le grand point c'était d'employer systématiquement ce mode d'action et de l'utiliser dans la cure de la syphilis.

Anglada eut le premier cette idée et, sans doute, on la trouva bonne, puisqu'elle se répandit très vite et fut le point de départ d'une nouvelle méthode de traitement, dit *traitement d'épreuve et de contrôle*. On l'employa bientôt dans toutes les stations françaises et étrangères où se rendaient les syphilitiques. Chez nous elle fut prônée surtout par Lambron (de Luchon). Si elle eut de tous côtés beaucoup de partisans, elle ne rallia cependant pas tous les suffrages. Dès 1857, dans une séance de la Société d'hydrologie (*Ann. de la Soc. d'hydrol.*, t. III), où on discutait l'application des

eaux minérales au traitement de la syphilis, Ricord émettait des doutes sur les résultats révélateurs et en contestait la nécessité.

Depuis cette époque, bien qu'on ait continué un peu partout à mettre en usage dans les stations balnéaires le traitement d'épreuve, une réaction bien marquée s'est produite contre lui. Ainsi, le Dr Reumont, d'Aix-la-Chapelle, qui en avait été un très chaud partisan, n'a pas maintenu son enthousiasme au même diapason et l'a laissé peu à peu se calmer et s'éteindre. Un de nos hydrologistes les plus distingués, M. le Dr de Lavarenne, médecin à Luchon, l'a formellement condamné dans son *Étude critique sur le traitement d'épreuve* (*Soc. d'hydrol. méd. de Paris*, t. XXVIII). Il lui reproche non seulement d'être mensonger dans ses oracles, mais aussi de produire quelquefois des conséquences très dangereuses.

On a vu, en effet, des malades que cette méthode avait laissés indemnes, pendant qu'on l'appliquait, subir plus tard des manifestations imprévues. Il n'y avait eu pour eux qu'une fausse sécurité.

Beaucoup sont tourmentés du désir de savoir s'ils en ont fini avec leur maladie, surtout lorsqu'ils veulent se marier. Ils nous demandent de leur faire subir l'épreuve des eaux excitantes qu'ils considèrent comme une pierre de touche. Faut-il leur conseiller la balnéation sulfureuse? — Assurément, quand elle ne répond à aucune autre indication, elle est inutile chez les sujets bien portants, qui se sont méthodiquement traités pendant plusieurs années et sont débarrassés depuis longtemps des dernières manifestations progressivement atténuées de leur syphilis. Quand même leurs téguments et tous leurs autres organes seraient restés impassibles sous les coups répétés des hyperstimulations les plus intensives de la thermothérapie sulfureuse, il n'y aurait pas, dans ce résultat négatif, une garantie absolue pour l'avenir.

Mais s'il survenait une poussée quelconque d'une spécificité indéniable, n'y aurait-il pas eu quelque avantage à la forcer de se produire? C'est fort contestable. N'est-il pas étrange, du reste, que, sous prétexte de guérir une maladie, on s'évertue tout d'abord à la provoquer. — *Quieta non movere;* ce vieil adage trouve ici son application. Qui vous dit que si, au lieu de tourmenter vos patients par le traitement révélateur, vous les aviez laissés tranquillement chez eux dans toute la plénitude de leur santé, leur virus ne serait pas resté jusqu'à la fin de leurs jours dans cet état d'inertie qui équivaut à sa non-existence? Toujours est-il que les accidents plus ou moins graves suscités par l'épreuve sulfureuse, à supposer qu'ils

eussent dû survenir, ne l'auraient fait que plus tard, et c'eût été autant de gagné. Et comme quelques-uns ont été parfois aussi mauvais et aussi dangereux que possible, ils n'auraient pas pu être pires s'ils s'étaient développés spontanément.

IV. Un hydrologiste d'un grand mérite, mon savant confrère et ami M. le Dr Royer[1], médecin-inspecteur des eaux de Challes, croit que les eaux sulfureuses et autres n'ont aucune action manifestante et que le retour des accidents syphilitiques à la suite d'une cure d'épreuve, qui est toujours très intensive, doit être attribué, s'il se produit, non pas à l'action directe de l'eau employée, mais à la fatigue, au surmenage, à la débilitation occasionnés par des suda-

1. « Pour ma part, m'écrit M. Royer, je n'ai observé qu'un seul fait se prêtant à l'interprétation de l'action manifestante de la cure. — Il m'a été offert par un sujet, âgé de quarante-six ans, d'apparence un peu délicate, ayant contracté deux ans auparavant une syphilis bénigne, d'ailleurs régulièrement traitée durant cet intervalle à l'aide de proto-iodure, de liqueur de Van Swieten et d'iodure de potassium, et qui, silencieuse au moment d'une cure simple de très moyenne intensité faite à Challes, pendant 25 jours, au moyen d'eau minérale en boissons, en bains, en pulvérisations pharyngiennes et en gargarismes, se révéla à nouveau, deux mois après cette cure, par un ictus cérébral, dont les effets purent heureusement être enrayés et guéris promptement.

« N'étant pas partisan de la croyance à l'action manifestante des eaux minérales en général, et de celles de Challes en particulier, je pense que, si cet accident n'est pas le fait d'une simple coïncidence et doit être rattaché à la cure, c'est que celle-ci n'a pas été poursuivie dans des conditions de repos suffisantes, et que M. X, alpiniste intrépide, sans s'être au préalable entraîné suffisamment, s'est livré, dans la montagne, à des exercices de marche exagérés et disproportionnés avec sa résistance.

« Depuis, j'insiste davantage auprès de mes syphilitiques soumis à la cure simple, dans mes recommandations, sur la nécessité d'éviter toute fatigue pendant, et aussi quelque temps après son application.

« Du reste, l'occasion d'appliquer cette cure diminue chaque jour, au fur et à mesure que s'accentue le discrédit du traitement d'épreuve. — Elle est presque exclusivement réservée aujourd'hui aux cas où l'état général du syphilitique est particulièrement en cause et a besoin d'être promptement modifié et restauré. »

Voici quelques autres faits qui sont bien de nature à faire condamner le traitement d'épreuve :

M. Garrigou a publié l'histoire d'un jeune homme qui, après un traitement d'épreuve, eut, entre autres accidents, une périostite des os du nez avec carie, nécrose, déformation de l'organe.

Un des malades de M. Jullien eut, à la suite d'un traitement d'épreuve, une grande poussée du côté des centres nerveux et resta paralysé.

Chez un syphilitique dont l'infection datait de vingt ans et qui jouissait d'une santé parfaite, une thermothérapie intensive produisit, au bout d'un mois, de l'amnésie, de la céphalée, des modifications dans le caractère et une hémiplégie droite (de Lavarenne).

Un autre dont la syphilis datait de 2 ans, soumis aussi à une thermothérapie intensive, consistant en force douches, sudations, boissons sulfureuses, fut pris, un mois après cette cure d'épreuve, d'une hémiplégie droite avec aphasie, qui ne céda qu'au traitement mixte le plus énergique.

tions excessives, des bains prolongés, des douches hyperthermiques répétées à outrance, etc., etc.

Les conclusions à tirer de ce que je viens de dire au sujet de la cure balnéaire simple sont les suivantes :

1° Cette cure, quelle que soit la nature des eaux thermales, est insuffisante, sans le secours des spécifiques, pour guérir les manifestations de la syphilis. Elle les aggrave même quelquefois au lieu de les amender.

2° On ne doit l'employer que quand il existe un état général morbide composé d'éléments diathésiques divers, antérieurs à la syphilis ou suscités par elle. Cet état général donnant lieu à des cachexies complexes, très variables comme degrés, comme formes, comme prédominance d'empreintes constitutionnelles ou dyscrasiques, fournit des indications qui embrassent tout le domaine de la thermothérapie.

3° Quand la syphilis a été guérie par le traitement spécifique et qu'elle ne donne plus depuis longtemps aucun signe d'activité, il est inutile et dangereux de la tirer de sa latence et de son inertie par le traitement d'épreuve, qui est toujours intensif et perturbe violemment l'organisme sans aucun profit. Il n'offre en effet alors qu'une très médiocre garantie pour l'avenir et provoque quelquefois, à brève échéance, des accidents redoutables qui peut-être sans lui ne se seraient jamais produits.

4° La balnéation thermale, en dehors de ses résultats curatifs, reconstituants, et de son influence hygiénique, n'est réellement efficace dans la syphilis que quand il y a des indications spécifiques actuelles et urgentes. Mais alors elle ne peut pas se passer du traitement spécifique. Son rôle, si puissant qu'il soit, n'est jamais qu'auxiliaire.

## CHAPITRE V

**Cure mixte balnéaire dans le traitement de la syphilis. Conditions morbides qui l'indiquent : A. États généraux morbides et cachexies sans localisations spécifiques précises, mais postérieurs à la syphilis et ne relevant que d'elle ; B. Syphilis à récidives incessantes peu graves, mais dont les spécifiques, à eux seuls, ne peuvent conjurer le retour ; C. Syphilis graves ou malignes, à poussées tertiaires dangereuses passées, actuelles ou en imminence. — La cure mixte n'est généralement indiquée qu'à une période avancée de l'évolution syphilitique. Elle est loin d'être toujours radicale. — Nécessité fréquente de plusieurs saisons balnéaires. — Biochimie du traitement balnéaire thermo-minéral de la syphilis. — Richesse et variété des eaux thermales de France, particulièrement appropriées au traitement de la syphilis. Tableau des principales eaux minérales prescrites sur toute la surface du globe dans le traitement de la syphilis. — Hydrothérapie.**

Cette dernière conclusion nous conduit à l'étude de la *cure mixte*. C'est celle que nous sommes le plus souvent appelés à prescrire.

I. Les conditions morbides qui la rendent utile, nécessaire, et à plus forte raison indispensable, sont beaucoup moins communes aujourd'hui qu'autrefois. Elles sont au nombre de trois.

A. La première, qui est la moins spéciale, est constituée par une situation morbide vague, indéterminée, sans localisation précise, résidant un peu partout, mais ne remontant pas au delà de la syphilis, ne relevant que d'elle, exempte par conséquent de toute hérédité constitutionnelle qu'on puisse qualifier, et ne présentant d'autres indications fondamentales que son origine spécifique indéniable. Ces sortes de cachexies dont il serait souvent impossible de découvrir la source sans les commémoratifs et qu'on ne doit, par exclusion et en l'absence de toute autre tare constitutionnelle, attribuer qu'à la syphilis, sont parfois très réfractaires à la médication spécifique, même quand on fait appel aux ressources que nous offrent, pour la reconstitution organique, l'hygiène ordinaire et les médications spéciales auxiliaires. Tout est inutile, rien n'a de prise sur ces apathies vitales, où les réactions salutaires curatives et spontanées languissent, s'étiolent, s'éteignent ou ne se réveillent qu'à de longs intervalles sur ce processus interminable, sans autre résultat que de démontrer leur impuissance. Une secousse énergique

est de rigueur, et, pour l'obtenir, il faut que les malades prennent le parti d'un changement radical dans leur mode d'existence et qu'ils se soumettent à tout ce qu'exige, pour être efficace, une balnéation thermale sérieuse, qui n'est pas une simple affaire de promenade et de villégiature sportique.

Par leur thermalité seule et par tout ce qu'elles contiennent de forces curatives occultes, au moment et au point précis de leur émergence, les eaux minérales, quelle que soit leur composition, peuvent être d'une grande efficacité contre de pareils états morbides. Elles ne vont pas directement attaquer le principe virulent ; mais elles nous permettent de le faire. A elles seules elles seraient insuffisantes pour guérir ; mais, si nous les aidons avec le mercure et l'iodure, aussitôt la scène change et nous venons à bout de ce mal mystérieux qui disparaît comme il s'était produit, sans donner aucun signe palpable et visible de son existence. Pour de pareilles cures les eaux sulfureuses ne sont pas indispensables, quoiqu'elles aient, en tout ce qui concerne la syphilis, une prédominance réelle sur les autres.

B. Leur supériorité éclate surtout dans les autres conditions plus précises et plus accentuées qu'exige la cure de certaines syphilis. Parmi ces conditions, une des moins rares, c'est la fréquence des récidives incessantes que les médications spécifiques les plus savamment combinées ne peuvent ni conjurer ni guérir. Ne croyez pas qu'il s'agisse toujours, en pareil cas, de déterminations graves menaçant l'intégrité des tissus ou compromettant la santé générale. Non, les malades en question se portent très bien, mais ils ne peuvent pas parvenir à dompter leur infection et à la stériliser définitivement. Çà et là, à des intervalles plus ou moins éloignés, poussent sans cesse quelques mauvais rejetons qui, pour être étiolés et peu envahissants, n'en sont pas moins fort désagréables. Ne contre-indiquent-ils pas, par exemple, absolument le mariage ?

Lorsque, maintes fois, il nous a été péremptoirement démontré que nos traitements mercuriels et iodurés, continus, successifs, intermittents, faibles, modérés, intensifs, ne mordent plus sur ces infections réfractaires, les thermes sulfureux ne seront-ils pas le salut? Si, assurément, et rien n'est plus apte qu'eux à remettre l'organisme dans une suractivité de fonctionnement qui l'aide à se débarrasser de toutes ces poussées à formes torpides, à évolutions lentes, qui le souillent depuis des années. Mais encore ici faut-il que la médication spécifique intervienne. Et voyez combien pré-

cieuses sont ces eaux. Outre leur action stimulante et modificatrice sur l'organisme, ne lui confèrent-elles pas encore la faculté de ressentir et de développer beaucoup mieux qu'il ne le faisait auparavant l'action curative du mercure, aux mêmes doses, ou bien d'en tolérer de plus considérables sans en éprouver aucun dommage? Ce qu'il y a de plus singulier, c'est qu'elles mettent quelquefois en œuvre le traitement antérieur et rendent à la circulation les stocks d'hydrargyre inutilement emmagasinés dans les tissus. Aussi, il n'est pas nécessaire d'organiser contre ces syphilis une stratégie violente et compliquée de médication spécifique, pendant une saison balnéaire. La cure se fait à peu de frais, du moins comme médicaments.

C. Il n'en est pas de même dans d'autres conditions infectieuses qui réclament, elles aussi, encore plus impérieusement que les précédentes, la balnéation thermale sulfureuse. Je veux parler des syphilis à déterminations passées ou actuelles, graves, dangereuses, qui frappent à coups redoublés, sont subintrantes ou toujours en imminence de retours offensifs. Celles-là, comme les précédentes, mais avec une puissance nocive infiniment plus grande à tous les points de vue, se placent, pour ainsi dire, hors des atteintes de la médication spécifique ou ne les subissent que pour un moment et rentrent vite dans le courant presque ininterrompu de leur irrésistible malignité.

Là il faut une secousse encore plus puissante pour modifier l'organisme et lui rendre tout le ressort de réaction dont il a besoin. Qu'on ne craigne pas de mettre en œuvre les nombreuses ressources de la balnéation sulfureuse, mais qu'on profite de la rénovation qu'elle apporte pour faire rendre à la médication mercurielle le maximum des intensités curatives.

Ce jeu n'est-il pas dangereux? Faut-il s'aventurer à la légère dans d'aussi violentes entreprises de cure mixte à haute pression? Assurément non. Il faut toujours agir avec une grande circonspection. De grandes témérités dans ces deux sens ont souvent trouvé leur justification dans l'excellence des résultats. Je conseille cependant de ne pas trop s'y fier. J'ai parlé plus haut des effets néfastes qu'avaient produits, dans bien des cas, les excès de la balnéation thermale. Qu'on se tienne donc sur ses gardes.

D. D'autres conditions dans lesquelles nous n'avons pas à observer tant de ménagements, sont celles où il s'agit moins de la syphilis elle-même que de son traitement. Il y a des sujets qui ne sont malades que par l'hypermercurialisation qu'on leur a infligée ou

qu'ils se sont infligée à eux-mêmes pendant des années. Les thermes sulfureux sont souverains pour les guérir. Le fait a été mis hors de doute par de nombreuses observations.

II. D'après ce qui précède, on voit que la cure mixte dans laquelle la balnéation thermale, quelle qu'elle soit, occupe une si grande place, ne trouve son opportunité que dans des syphilis arrivées à une période avancée de leur processus. Ce n'est ordinairement qu'après la deuxième et la troisième année qu'on a besoin d'y recourir [1]. Les guérisons qu'on obtient par elles, dans ces cas qui

1. Tous les médecins d'eaux ne sont pas de cet avis. M. le Dr Ferras, médecin à Luchon, est un de ceux qui préconisent le plus l'emploi des eaux thermales sulfureuses à une époque rapprochée du début de la syphilis. En 1883, il a lu sur cette question un mémoire intéressant. Voici une note que ce médecin très expérimenté a bien voulu me communiquer :

« Nos observations de sujets atteints, seulement, de 3 à 6, 12 mois, chez lesquels la médication spécifique ne pouvait enrayer un début menaçant, ont démontré : qu'une médication sulfurée, naturellement appropriée à chaque cas, n'avait que des avantages. — Ces malades, de vingt à quarante ans, étaient porteurs, les uns d'accidents superficiels cutanés ou des muqueuses, mais déjà avec état général mauvais; d'autres présentaient des lésions gommeuses au sixième mois de l'infection; quelques-uns pouvaient à peine tolérer de faibles doses de mercure; aussi, leur état allait s'aggravant. Nous en avons vu certains, de cinquante à soixante ans, alcooliques ou grands fumeurs, infectés également depuis peu, et atteints de lésions multiples, de la face en particulier, où des papules géantes donnaient l'aspect léonin des lépreux, accusant de plus des ulcérations graves de la bouche remplie de salive sanieuse. — Ces divers malades ont retiré de la médication sulfurée, associée au traitement hydrargyrique et ioduré, de rapides et remarquables bienfaits. — Il faut donc ne pas tarder de recourir à cet adjuvant précieux du traitement habituel de la syphilis :

« 1° Toutes les fois que les préparations hydrargyriques ne sont pas très bien tolérées.

« 2° Lorsque, quoique bien tolérées, elles ne produisent pas l'effet attendu.

« 3° Quand des accidents sérieux, précoces, font redouter une infection maligne, soit que le terrain soit propice à l'agent infectant, soit que celui-ci paraisse avoir une virulence particulière, ou qu'il ait été introduit, peut-être, à une dose inaccoutumée; ou qu'il soit entré par un point spécial, comme la région de la face. On sait combien les inoculations accidentelles à la face ont une gravité exceptionnelle dans les cas de rage, charbon, etc. En serait-il de même dans la syphilis?

« 4° L'obligation de recourir vite à cet adjuvant du mercure s'impose encore lorsque l'âge du sujet ou l'usure des forces réclament une prompte intervention pour revivifier le terrain organique.

« En dehors de ces cas sollicitant l'addition du soufre dès le début des accidents, il sera utile, dès la deuxième année, de faire une cure thermo-sulfurée, qui devra être renouvelée une ou plusieurs fois, afin d'aider l'organisme à se débarrasser, le plus possible, d'une infection si générale et si tenace, que les cas de syphilis double sont encore à démontrer. — S'il était besoin d'une preuve de l'action locale et générale adjuvante des eaux sulfurées, on la retrouverait dans cette réparation si rapide de vastes et profondes ulcérations, consécutives à des tubercules, à des gommes, coïncidant avec un remontement notable des forces; et cela, chez des malades riches, recevant antérieurement des soins éclairés, dans des conditions les plus favorables, mais cependant impuissantes

deviennent de plus en plus exceptionnels, a fait supposer que le traitement thermal en avait tous les honneurs. On a même été jusqu'à dire qu'il était réellement spécifique et que le mercure n'était que son auxiliaire. Un pareil paradoxe a été soutenu pour les eaux sulfureuses. Mais ce qui le réduit à néant, c'est que beaucoup d'autres thermes que les sulfureux collaborent efficacement avec l'hydrargyre et l'iodure à la guérison, sans qu'il vienne à l'esprit de personne que les principes minéraux si variés qui les constituent soient eux aussi des spécifiques. A ce compte, les spécifiques seraient innombrables, tandis que nous ne sommes parvenus jusqu'à présent à en découvrir que deux après quatre siècles de syphilis en Europe, et le dernier, l'iodure, bien tardivement, il y a soixante ans.

C'est depuis peu qu'on commence à ne plus voir dans les eaux thermales une panacée possédant des vertus curatives précises, directes, immédiates, contre cette infection. On finira par se débarrasser de ce préjugé. Retranchez du traitement thermal, chez les malades en puissance de syphilis active, les mercuriaux et l'iodure de potassium, et vous verrez s'ils feront long séjour dans n'importe quelles stations, même dans celles qui sont les plus renommées pour leurs cures antisyphilitiques.

Un autre préjugé qui expose à bien des désillusions est celui qui accordait aux eaux minérales une influence préservatrice de très longue portée contre les atteintes futures de la maladie. Il n'y a, dans la part qu'elles prennent à la guérison, rien qui soit plus radical, plus définitif qu'avec les autres moyens adjuvants. Les malades qui en ont retiré quelque bénéfice auraient tort de s'endormir dans une sécurité trompeuse. La plupart apprennent à leurs dépens, quand ils renoncent à tout traitement spécifique ultérieur, qu'il ne suffit pas, pour sauvegarder l'avenir, de s'en remettre à la chimie mystérieuse de la nature ni aux puissances curatives inimitables et

à hâter la guérison. — Les atteintes de la syphilis sur le système nerveux réclament encore plus impérieusement l'intervention du soufre ; car, ici, les lésions peuvent être vite irréparables, si elles ne sont enrayées à l'époque où la médication a encore prise sur elles.

« Nous signalerons, en particulier, le tabes à son début, à sa période préataxique, alors que l'organisation scléreuse des parties cérébro-spinales atteintes n'est pas définitive. — Enfin, que la syphilis menace le système nerveux ou atteigne, par une manifestation ulcéreuse grave, un organe, une région, comme celles du nez, voûte palatine, pharynx, alors qu'il faut recourir aux doses massives de l'agent spécifique, nous conseillerons l'usage, sur place, des eaux sulfurées, qui faciliteront et renforceront la médication spéciale, en ajoutant leur action propre sur l'état général. — Celui-ci, réagissant à son tour, rendra plus efficaces les remèdes internes et les soins locaux. »

hors de notre portée qu'une sorte de superstition attribue à toute source qui jaillit des profondeurs inexplorées de l'écorce terrestre[1].

Dans les syphilis invétérées, il est rare qu'une seule saison thermale suffise. Il faut, comme pour le traitement spécifique, plusieurs cures successives. Les conditions climatériques ne permettent guère de faire plus d'une saison par année dans nos pays tempérés. C'est dommage. L'intervalle est trop long. Deux ou trois quelquefois ne seraient pas de trop.

III. Peut-on se rendre compte des opérations biochimiques qui s'accomplissent dans l'organisme des syphilitiques quand ils sont soumis à un traitement hydro-minéral? — On a essayé de le faire surtout pour les cures thermales sulfo-hydrargyriques qui sont les plus importantes.

M. le D^r Berestonsky a soumis, dans ce sens-là, à une observation rigoureuse, des malades qui venaient prendre les eaux sulfureuses du Caucase, après s'être traités par le mercure à des époques plus ou moins éloignées variant de 7 jours à 4 ans. Avant le premier bain, la présence du mercure dans l'urine ne fut constatée que chez les malades qui venaient de finir depuis quelques jours le traitement mercuriel. Chez tous les autres, l'examen chimique de l'urine ne décela la présence du mercure qu'après 10 à 15 bains Nicolas de 28° à 29° Réaumur. La quantité du mercure dans l'urine augmentait en raison directe du nombre de bains. (*Trav. de la Soc. russe de balnéologie*, 1886.)

Beaucoup d'hydrologues sont persuadés que le soufre est un précieux adjuvant de la médication mercurielle, parce qu'il transforme les chloro-albuminates de mercure en composés solubles susceptibles de rentrer dans la circulation et d'être éliminés à peu près exclusivement par la peau dont la nutrition est surexcitée (Astrié). — Chez les malades qui prennent des bains sulfureux après ou pendant une cure hydrargyrique, des taches et des raies noires qui se laissent enlever par le lavage apparaissent souvent sur diverses parties du corps. Elles sont composées de sulfure de mercure qui s'est formé sans doute, en dehors de l'organisme, au contact de l'eau sulfureuse avec le mercure éliminé par la peau. N'est-ce pas là ce qui a fait dire que les sulfureux produisent ou du moins activent cette élimination cutanée et portent le médicament là où est le mal dans la plupart des cas? De plus, en favorisant la circulation

1. Peut-être arrivera-t-on, avec les progrès de la science et de la mécanique, à perforer l'écorce terrestre et à pénétrer jusqu'à la masse centrale incandescente. Parviendra-t-on à capter, à utiliser l'incalculable chaleur qu'elle renferme, et dont nos thermes et les éruptions volcaniques ne peuvent donner qu'une faible idée? Nous fournira-t-elle des moyens curatifs que nous ne soupçonnons pas?... Mais elle fera mieux, car sans doute elle sauvera l'humanité ou du moins prolongera sa misérable existence, quand tous nos combustibles seront épuisés, et que commenceront pour le soleil les pâleurs blafardes et les refroidissements de l'agonie.

sanguine et lympathique, ne préviennent-ils pas l'accumulation mercurielle et, par suite, les accidents qui en résultent : diarrhée, stomatite, cachexie? Ne permettent-ils pas ainsi de rendre la médication spécifique tout à la fois plus active et plus sûre? (LAMBRON et GUILLAND).

« Il est facile, dit Smirnoff, d'expliquer certaines actions des bains sulfureux, en se rappelant les observations de Virchow sur la syphilis latente localisée dans le système lymphatique sans pénétrer dans le sang. Cette encapsulation du virus syphilitique peut probablement se produire aussi dans les reliquats de la syphilis, dans les cicatrices hypertrophiques, les condylomes, etc. Les bains sulfureux chauds amènent une congestion dans ces foyers d'incapsulation et provoquent la résorption du virus syphilitique encapsulé[1]. »

1. Les eaux sulfureuses et les eaux ferrugineuses du Caucase ont une grande réputation, en Russie, pour le traitement de la syphilis. M. Smirnoff les a beaucoup vantées. Voici quelques extraits de ce qu'il a écrit sur la balnéation thermo-minérale appliquée à la cure de la syphilis :

« Il n'y a pas d'eau minérale sulfureuse ou même arsenicale qui puisse par elle-même guérir la syphilis. D'autre part, il est hors de doute que les eaux sulfureuses chaudes sont un excellent adjuvant dans le traitement de la syphilis, surtout de ses formes invétérées, déjà traitées par le mercure. Avec le concours de ces eaux, le médecin peut souvent obtenir, en trois ou quatre mois, des résultats que, dans d'autres conditions, il n'obtiendrait que dans deux années, ou n'obtiendrait pas du tout, comme c'est souvent le cas pour les paralysies syphilitiques. Lorsque nous avons affaire à des malades affaiblis, nous leur ordonnons d'abord quelques bains sulfureux légers, puis des bains ferrugineux, et nous passons ensuite au traitement mercuriel. Souvent on se trouve en présence de malades traités à plusieurs reprises par le mercure et qui présentent des manifestations morbides douteuses à ce point, que le médecin ne sait pas s'il doit les envisager comme syphilitiques ou comme mercurielles; ce sont surtout les angines et les stomatites ulcéreuses, les dermatoses variées, les névralgies, les paralysies. Les bains sulfureux nous éclairent rapidement sur la véritable nature de ces affections, car, tout en améliorant les symptômes du mercurialisme, ils font ressortir davantage les manifestations syphilitiques.

« Nous rejetons l'usage simultané du mercure et des bains sulfureux dans les cas simples de syphilis, et nous réservons ce traitement mixte pour les cas compliqués..... Lorsque l'organisme est suffisamment saturé de mercure, les bains sulfureux nous sont encore une ressource précieuse pour stimuler l'élimination de ce métal et pour éviter ainsi les résultats fâcheux de sa présence dans l'organisme. A la fin d'un traitement par le mercure et les bains sulfureux, nous ne pouvons malheureusement pas considérer le traitement comme achevé. Si le mercure a pu être administré sans obstacle et en l'absence de complications, si une saturation suffisante de l'organisme a été obtenue sans provoquer de troubles morbides, et si enfin l'élimination du mercure a été lente et graduelle, on peut alors, avec le plus grand degré de probabilité, considérer la syphilis comme guérie, surtout si elle n'était pas invétérée et si les organes profonds n'étaient pas atteints..... Dans les cas graves, une cure unique ne suffit habituellement pas et nous sommes obligés de répartir la quantité de mercure nécessaire à la guérison en plusieurs cures ou traitements consécutifs..... Dans ces cas, nous croyons rationnel de ne pas se hâter pour l'élimination du mercure; tout au contraire, nous laissons le mercure séjourner dans le corps du malade pendant tout l'hiver, jusqu'à la saison thermale suivante.....

« Les eaux ferrugineuses de Gelesnovdsk et de Kislovodsk sont un excellent moyen pour tonifier les malades et détruire chez eux la tendance aux refroidissements que laisse parfois l'usage prolongé des bains chauds. Les malades

Dans les cachexies hydrargyriques professionnelles, l'usage des sulfureux amène souvent une amélioration considérable. Blanc a constaté que chez un cachectique de ce genre la quantité de mercure éliminée par les urines fut notablement accrue sous l'influence de deux verres d'eau d'Enghien pris quotidiennement. A Barèges et à Luchon, Pagès, Armieux, Garrigou ont vu chacun deux fois la stomatite hydrargyrique se produire sous l'influence du traitement sulfuré seul, chez des malades qui, depuis plusieurs mois, ne prenaient plus de mercure. Alrich, à Aulus, Sénac-Lagrange, à Cauterets, ont été témoins d'un fait analogue. Ce dernier médecin croit plutôt à une excitation directe du soufre sur les glandes salivaires. — Ricord administrait avec succès le soufre sous forme d'opiat aux malades pris de salivation.

Il est incontestable que les eaux sulfureuses confèrent une sorte d'immunité contre l'hydrargyrisme. Les clients des thermes sulfureux ne salivent pas ou presque pas. Grâce à ces thermes, on a une bien plus grande latitude dans l'emploi du mercure, car non seulement on peut, dans un but curatif, en élever mais aussi en abaisser les doses. « Les doses étant les mêmes, dit Fraiche, nous obtenons des résultats bien différents; le mercure est mieux supporté et des doses même petites suffisent à activer la guérison. » — « Les eaux de La Motte s'opposent au ptyalisme hydrargyrique. Elles permettent aux malades devenus rebelles à l'action spécifique des préparations mercurielles de reprendre avec succès et à de très petites doses ces mêmes préparations qui les guérissent alors. (GUBIAN). Mais là ce n'est pas le principe sulfureux qui produit de pareils résultats puisque les eaux de La Motte sont des eaux chlorurées et bromo-iodurées.

D'après Bazin, les eaux chlorurées sodiques et bromo-iodurées seraient les plus aptes à prévenir ou à guérir l'hydrargyrisme, parce qu'en décomposant les albuminates mercuriels, elles donneraient lieu à des biiodures et à des bibromures solubles et activeraient ainsi l'élimination du mercure par les émonctoires[1]. — « Niederbroon, Manheim, Balaruc, Bourbonne, Kissingen sont des stations qu'il conviendrait de prescrire dans ce cas, sans oublier Aix (en Savoie), Challes et Gazost dont les eaux sont à la fois sulfurées et bromurées, et Saint-Honoré, sulfureuse et arsenicale à la fois. » (JULLIEN).

ayant subi le traitement antisyphilitique feront bien de ne pas prendre de bains au-dessous de 29° R. et de ne pas se baigner en rivière ou en mer dans le courant de l'automne. Cependant, dans certaines conditions favorables, les bains de mer peuvent être permis, lorsque la température de l'eau n'est pas inférieure à 20° ou au moins à 18° R. » (Smirnoff, *Étude sur la syph. et son trait.*).

1. Dans la fabrique de glaces de Purgstein, le docteur Werbeeck traitait les ouvriers atteints de tremblements mercuriels par un diaphorétique composé de fleur de soufre, de ricin et d'une infusion de sambuc. Il mettait une toile cirée dans le lit de tous les malades, et recueillait ainsi le mercure qui était expulsé par les sueurs. La quantité en était quelquefois extraordinaire, jusqu'à une livre sous forme de poudre noire, chez certains malades. Le professeur Patruban, qui rapporte ces faits, dit que s'il n'avait connu par lui-même M. Werbeeck, il les considérerait comme une chimère (*Œsterreiche Zeitschrift f. prakt. Heilk.*, 1859.)

Habituellement, on ne fait prendre à l'intérieur les eaux minérales sulfureuses qu'après l'absorption complète du mercure, qui est de 1 heure 1/2 environ pour les préparations hydrargyriques insolubles, et de 1 heure pour les solubles. Le mercure se trouve alors en contact avec des hyposulfites, des sulfites et des sulfates qui, loin de l'immobiliser, le rendent au contraire fluide et plus actif. — Si on donnait en même temps les eaux sulfureuses et le mercure, ce dernier serait en présence de l'hydrogène sulfuré qui se forme dans le tube digestif et le système veineux, et il en résulterait un sulfure de mercure insoluble qui ne servirait à rien (L. Blanc).

Lambron, contrairement à ce qui se fait aujourd'hui, avait l'habitude de donner en même temps les sels de mercure et l'eau sulfureuse. M. de Lavarenne a fait observer, avec raison, qu'on neutralisait ainsi une partie ou la totalité du bichlorure, qui se transformait en un sulfure hydrargyrique inerte. Pour arriver à une action curative, il fallait alors un excès de sublimé, la quantité d'eau sulfureuse administrée restant la même, et cet excès seul était absorbable. Rien d'étonnant à ce qu'on pût prendre, sans en souffrir, de très fortes doses de ce sel et, néanmoins, on avait besoin de 6 à 7 semaines pour obtenir des effets qui ne demandent que 15 ou 20 jours.

Aujourd'hui, dans la plupart des stations thermales sulfureuses, il est d'usage de recourir aux frictions hydrargyriques plutôt qu'à l'ingestion des préparations mercurielles.

La technique de ce procédé d'introduction du mercure dans l'organisme y est devenue très perfectionnée et présente toutes les garanties qu'on peut souhaiter et qu'il serait difficile d'obtenir ailleurs au même degré.

IV. D'après ce qui a été dit jusqu'à présent sur la balnéation thermale, on voit que des eaux minérales de composition très variée ont été employées avec succès et le sont encore dans le traitement de la syphilis, mais que ce sont presque toujours les eaux sulfureuses qui remplissent le mieux les indications fournies par la diathèse elle-même et par ses manifestations, dégagées de tout autre élément morbide constitutionnel. — Viennent ensuite les eaux chlorurées sodiques, iodurées et bromo-iodurées, puis les chlorurées simples, surtout prescrites dans les régions centrales de l'Europe dépourvues de sources sulfureuses. Ajoutez-y certaines eaux spéciales, telles que Saint-Christau, La Bourboule, quelques eaux indéterminées comme Louèche ou les *Sources chaudes* de l'Arkansas aux États-Unis, à peine minéralisées et qui cependant jouissent d'une grande vogue.

La France est beaucoup plus riche que les autres pays en thermes sulfureux et toute la gamme de leur balnéation s'y trouve

représentée[1]. On peut diviser, d'après M. Royer, ces eaux sulfureuses françaises en trois classes :

1. Voici quelques détails sur le traitement institué contre la syphilis dans nos diverses stations thermales sulfureuses de France :

I. Je dois la note suivante à M. le docteur Ferras, de Luchon :

« Bien que, depuis près d'un siècle, on ait voulu attribuer aux sources diverses de Luchon, et à son vaporarium, une sorte de spécialisation contre les accidents variés de la syphilis, il est juste d'ajouter que les eaux puissantes de Barèges, Ax, Cauterets et Uriage, peuvent rendre de très grands services à cette catégorie de malades.

« SYPHILIS MOYENNEMENT SÉVÈRES ET TRÈS GRAVES. — *Luchon* (Haute-Garonne). — Altitude 625 mètres. Les sources, thermales et hyperthermales (26 à 64° cent. de 0gr01 à 0gr07 de sulfuration par litre), offrent toutes les transformations du soufre : 1° Eaux blanchissantes, sorte d'émulsion soufrée, par précipitation du soufre; 2° sources polysulfurées, toniques et excitantes; 3° sources hyposulfitées, toniques et sédatives. Toutes dégageant spontanément de l'hydrogène sulfuré ($H^2S$); quelques-unes très électrogènes. La médication sulfurée peut s'appliquer à tous les cas, depuis l'atonie très marquée, jusqu'à ceux où il existe de l'irritation nerveuse comme au début du tabes. — Le bain en baignoire, ou dans les petites piscines (30-40-45 minutes de durée, à 35-36° cent.— en moyenne); la grande douche, tonique, excitante (à 38°-40°-42° centigrades, durée : 4-6-10 minutes); la boisson (50 à 200 grammes matin et soir), sont généralement prescrits à tous les malades.

« Quand on emploie les fortes doses hydrargyriques : 0gr15-20 cent. de protoiodure; 0gr01 à 0gr02 centigrade biiodure; 6-8-10 grammes en frictions faites le soir, et qu'il n'existe aucune contre-indication cardiaque ou cérébrale, on prescrit avec avantage, 2 fois par semaine, l'étuve naturelle (vaporarium), située au voisinage des griffons de captage de Reine 55° et Bayen 64°, constituant une atmosphère fortement sulfurée de 40° à 42° cent. — Durée de ce bain de vapeur sulfuré 15-20 minutes.

« En outre, on réserve pour les accidents des voies aériennes la douche pulvérisée, et le humage — ou inhalation particulière de vapeurs sulfhydriquées de 30° à 43° centigrades, ayant de 6 à 30-40-50-60-80 et 90 milligrammes d'$H^2S$ par mètre cube. — Durée de ce humage : 10 à 20-30 minutes, — 1 ou 2 fois par jour. Luchon est pourvu de humage naturel, parce que ses eaux sont seules (du groupe sulfuré) minéralisées par le sulfhydrate de sulfure de sodium. Toutes les autres stations sont minéralisées par le monosulfure de sodium plus *fixe*.

« SYPHILIS SÉVÈRES. — *Barèges* (Hautes-Pyrénées), 1320 mètres d'altitude. — Type des eaux polysulfurées. Les piscines de cette station sont la base de la balnéothérapie excitante de cette station, tout à fait indiquée dans les cas de syphilis grave chez des scrofulo-tuberculeux. — Ni étuve — ni humage.

« SYPHILIS MOYENNEMENT GRAVES. — *Ax* (Ariège), 715 mètres d'altitude. Station plus spécialement appropriée à la cure des affections rhumatismales. Possède cependant des sources fortes, voisines d'action de Luchon et Barèges; — mais leur action est moins profonde sur l'économie. — On prescrit : bains, — grandes douches, — boissons. — Piscines et étuve spéciale font défaut. — Humage inférieur — puisqu'il fournit 26 fois moins d'$H^2S$ que celui de Luchon.

« SYPHILIS MOYENNEMENT GRAVES ÉGALEMENT. — *Cauterets* (Hautes-Pyrénées), 900 mètres d'altitude. Sources plus spéciales pour le traitement des affections des voies aériennes, offre pour la syphilis des indications analogues à celles d'Ax. Les sources de Cauterets sont plus riches en hyposulfites ; — ni blanchiment, ni hydrogène sulfuré se dégageant spontanément : donc pas de humage naturel. — L'étuve et les petites piscines polysulfurées manquent.

« SYPHILIS MOYENNEMENT GRAVES. — *Uriage* (Isère). Sources participant des sulfurées et des chlorurées sodiques faibles. — Température n'étant que de 27° normalement, ces eaux se prêtent moins que celles des Pyrénées à la

Les *sulfureuses simples*, généralement à faible minéralisation, mais à une haute thermalité qui leur donne des propriétés exci-

médication de la syphilis. — Leur action locale est remarquable, leurs effets généraux moins profonds que ceux observés aux Pyrénées. »

II. *De l'action des eaux de Bagnères-de-Bigorre dans la syphilis.* — « En thèse générale, m'écrit le Dr Chabert (de Toulouse), médecin consultant à Bagnères-de-Bigorre, il importe de faire dans l'emploi des eaux de Bagnères le plus grand cas du terrain sur lequel la syphilis évolue. S'il s'agit d'un terrain névropathique, soit héréditaire, soit acquis, on est en droit de compter sur des résultats remarquables, non pas tant vis-à-vis de la lésion syphilitique proprement dite, que des réactions de l'organisme en présence du virus infectieux, lequel exerçant son action à la manière du traumatisme, d'une dépression morale, peut être la cause occasionnelle de phénomènes neurasthéniques et hystériques. Car, quoi que d'aucuns pensent, les accidents neurasthéniques, hystériques, apparaissant chez un sujet, en puissance de syphilis et à l'occasion de la syphilis, diffèrent si peu sensiblement des mêmes accidents observés en dehors de cette diathèse, qu'une distinction entre eux est chose des plus délicates, sinon impossible. Donc, considérées à ce point de vue, les manifestations nerveuses de la syphilis rentrent dans la sphère d'action des eaux de Bagnères — sources de Salut, du Platane, — justement réputées dans le traitement des deux névroses. »

*Lamalou* (Hérault). — Ces eaux ferrugineuses, alcalines, chaudes (35° c.) trouvent aussi leur indication dans la plupart des accidents nerveux émanant directement de la syphilis ou provoqués par elle. Les eaux de Lamalou, outre leur action si grande dans le rhumatisme nerveux, la chlorose, l'anémie, guérissent la névralgie, les névroses, les paralysies de toute espèce, surtout celles qui tiennent à une affection de la moelle épinière, à toutes les espèces, à toutes les variétés des tabes, etc. — Beaucoup de syphilitiques à névropathies d'origine équivoque et plus ou moins cachétisés peuvent y être envoyés.

III. Nos eaux sulfureuses de la Savoie ont aussi une renommée universelle qui a sa raison d'être dans leur efficacité réelle contre la diathèse syphilitique et la plupart de ses manifestations. L'ensemble de leur thermalité sulfureuse n'atteint pas le même degré que celui du groupe pyrénéen. Mais le coefficient de cette thermalité ne donne pas toujours la mesure exacte de l'influence curative.

*Aix-les-Bains* a une réputation qui ne le cède à aucune autre. *Merlioz* et *Challes* nous rendent de non moins grands services dans le traitement de la syphilis. A Aix-les-Bains, où l'eau est relativement peu minéralisée, on se sert beaucoup de l'eau de Challes, en boisson, pour renforcer et compléter la cure.

Au sujet de Challes, voici quelques détails sur la pratique qui y est suivie et qui, du reste, est à peu près la même dans toutes les stations. Je la dois à M. Royer :

« J'arrive, dit-il, grâce à l'eau de Challes, à faire prendre des doses considérables de mercure, dans certains cas spéciaux, où il importe d'agir vite et de frapper fort. Ma pratique est ainsi réglée : Je donne un jour d'avance au traitement hydriatique. Dès le lendemain, je lui adjoins le traitement mercuriel sous forme de frictions et alors aux doses successives de 4, 6, 8, 10 grammes et même plus (par 24 h.), d'onguent napolitain. Les frictions représentent pour moi le meilleur mode d'administration du mercure. Mais je ne parviens pas toujours à les faire accepter. Alors, j'ai recours au bichlorure, associé, en pilules, à l'extrait thébaïque. Je débute par 2 centigrammes et, chaque jour, j'augmente cette dose d'un centigramme, jusqu'à production de l'effet thérapeutique. J'arrive ainsi à 6, 7, 8, 10 et même 12 centigrammes et je continue l'administration quotidienne de cette dose, pendant la durée du séjour des malades, la diminuant progressivement à la période ultime ».

Contrairement à Lambron, M. Royer, loin de donner le mercure mêlé à

tantes quelquefois préjudiciables, mais bien appropriées au traitement d'épreuve qui a conservé encore quelques partisans.

Les *sulfureuses chlorurées*, auxquelles on peut reprocher d'être irritantes pour les voies digestives et de ne pouvoir être ingérées qu'à doses très modérées.

Les *sulfureuses iodo-bromurées*, qui paraissent réunir les conditions les meilleures pour communiquer au traitement l'intensité curative la plus grande avec la tolérance la plus parfaite.

Voici un tableau des principales eaux minérales prescrites dans le traitement de la syphilis (Royer) :

**FRANCE**

| | |
|---|---|
| *Eaux sulfureuses simples* | Bagnères-de-Luchon, Barèges, Cauterets, Amélie-les-Bains, Ax, Olette, Molitg, Pietrapola (Corse), Aix-en-Savoie. |
| *Eaux sulfureuses chlorurées* | Uriage, Le Vernet, Gréoulx. |
| *Eaux sulfureuses iodurées bromurées* | Challes, Bondonneau. |
| *Eaux chlorurées et bromo-iodurées* | Bourbonne-les-Bains, La Motte-les-Bains, Salins-du-Jura, Bourbon-l'Archambault. |
| *Eau chlorurée arsenicale* | La Bourboule. |
| *Eau sulfatée calcique* | Aulus. |
| *Eau calcique, ferrugineuse, cuivreuse* | Saint-Christau. |

l'eau sulfureuse, l'administre séparément et le plus loin possible de la dernière verrée d'eau minérale.

« La cure se poursuit sans incident, n'occasionne ni gonflement des gencives, ni troubles gastro-intestinaux, ni perte d'appétit. Loin de maigrir, le corps gagne en poids. Lorsque j'applique la cure mixte à des manifestations du tertiarisme, et c'est le cas le plus fréquent, j'adjoins très souvent au mercure l'iodure de potassium, que je donne alors, avant les repas, aux doses de 4 à 8 grammes par 24 heures, suivant l'urgence. Lorsqu'il n'y a pas indication d'agir vite et que l'état général est surtout en souffrance, je prescris 2 à 4 cuillerées à soupe de sirop de Gibert, comme appoint du traitement hydriatique.

« Ce traitement comprend l'eau de Challes : 1° En *boisson* (dose moyenne et, sur le plein du traitement, 4 verres de 200 grammes chacun par 24 heures ; 2 le matin et 2 l'après-midi, le dernier toujours une heure au moins avant le repas) ; — 2° En *bain*, généralement quotidien. Temp. 33 à 34 degrés, durée 20 à 25 minutes, pris le matin et au sortir duquel le malade saupoudre avec de l'amidon la surface frictionnée la veille au soir ; — 3° En *gargarismes* et en *bains de bouche*, 2 le matin et 2 l'après-midi, chacun avec un verre d'eau minérale tiède ; — 4° Éventuellement en *douches pulvérisées à la vapeur*, douches très résolutives et jamais irritantes, sur les lésions du tertiarisme siégeant, soit sur la peau, soit sur les muqueuses accessibles ; — Éventuellement aussi, en *irrigations nasales*, si les cavités du nez sont atteintes. »

## SUISSE

*Eaux sulfureuses simples*.............. Baden, Schinznach.
*Eaux iodo-bromurées*................. Wildegg, Saxon-les-Bains.
*Eau indéterminée, légèrement sulfureuse*. Louëche-les-Bains.

## ALLEMAGNE

*Eau sulfureuse simple*................ Nenndorf.
*Eau sulfureuse et chlorurée*............ Aix-la-Chapelle.
*Eaux chlorurées et bromo-iodurées*...... Kreuznach, Goczalcowitz, Heilbrun (Bavière).
*Eaux chlorurées*..................... Nauheim, Wiesbaden, Krankenheil, Reichenhall (Bavière).
*Eau indéterminée*.................... Wildbad.

## AUTRICHE-HONGRIE

*Eaux sulfureuses simples*.............. Pystian, Trenchin.
*Eau sulfurée chlorurée*............... Herculesbad.
*Eau chlorurée, sodique et bromo-iodurée*. Hall.
*Eau alcaline et iodurée*............... Lépik.
*Eaux indéterminées*.................. Téplitz, Gastein.

## ITALIE

*Eau sulfureuse simple*................ Acireale (Sicile).
*Eaux sulfureuses chlorurées*........... Acqui, Viterbe.
*Eau chlorurée bromo-iodurée*.......... Castrocaro.

## ESPAGNE

*Eaux sulfureuses simples*.............. Carratraca (Andalousie), Archena, Alhama (Murcie).
*Eau chlorurée*....................... Arnedillo.

## AMÉRIQUE

*Sources chaudes de l'Arkansas.*

## RUSSIE

*Eaux sulfureuses du Caucase. — Eaux ferrugineuses de Gélesnovodsk et de Kislovodsk.*

TUNISIE. — Nous avons dans notre belle colonie tunisienne plusieurs sources thermo-minérales. Quelques-unes étaient connues des Romains et avaient été aménagées par eux ou par les Carthaginois : Bizerte, Garzi,

Sidi-Haket à El-Hammam, Nefta, Sbeitla, Béja, Bou-Chateur, Hammam-Zeriba, Hammam-El-Enf, Hammam-Sguededi, Gafsa. Mais aucune ne jouit d'une réputation et n'a une vogue aussi grande que Kourbès ou Korbès.

*Kourbès ou Hammam-Kourbès* est spécialement renommée pour le traitement de la syphilis parmi les indigènes. C'est une petite ville de 500 habitants, située au bord de la mer, dans la partie est du golfe de Tunis, à une assez grande distance de la ville par la route de terre. Aussi préfère-t-on s'y rendre par mer. Elle était très connue des Romains. Pline l'appelait *Carpis* ou *Carpi*, et Tite-Live la désignait sous la dénomination de *Ad Calidas Aquas* ou *Ad Aquas* (Peutinger). Ses eaux, en effet, possèdent une haute thermalité qui va de 80 à 95 degrés. Elles jaillissent de sept sources, non loin du promontoire de Ras-Fortas. Une douzaine de sources bouillantes, parfaitement reconnaissables à la colonne de vapeur qui s'en échappe, s'élançent de la mer à une petite distance de Kourbès.

Ces eaux, complètement ignorées chez nous, ont le prestige d'une très haute antiquité. Peut-être étaient-elles aussi à la mode chez les Carthaginois, puis chez les Romains, que nos stations balnéaires de France les plus fréquentées. Qui sait si les belles Carthaginoises dont les fabuleuses Didon et Salammbô sont le type souverain, dans le domaine de la poésie, n'allaient pas y faire de brillantes villégiatures avec toute la pompe et toute la richesse de leur faste oriental? Que de monstrueuses maladies cutanées ces thermes ont dû voir, si tout ce monde grouillant de Carthage, depuis les suffètes, comme Hannon, jusqu'aux impurs mercenaires de toutes les races et de tous les pays, s'y purifiaient de leurs lèpres, de leurs éléphantiasis, peut-être aussi de leurs syphilis! Qui nous dit qu'elles n'ont pas eu l'honneur d'avoir des clients comme Annibal, Scipion l'Africain, Caton d'Utique, etc., etc.?

Toujours est-il que c'est à Kourbès que les Arabes se rendent pour soigner leurs syphilis. Un de mes malades, qui voyageait en Tunisie, se laissa séduire par les récits merveilleux qu'on lui faisait des vertus curatives de ces thermes. Quoiqu'il n'en eût aucun besoin, il alla les visiter. Je tiens de lui les détails suivants :

La cure à Kourbès est de 21 ou de 42 jours. Les 7 premiers jours, on boit, le matin, de 7 à 12 litres d'eau, autant qu'on en peut ingurgiter. Il en résulte une purgation violente mais sans douleur. On déjeune. Puis on va à l'étuve dans une grotte naturelle, où on se soumet pendant une heure à une transpiration très abondante. Le soir, à 5 heures, bain de 55 à 60 degrés. Les 7 jours suivants, l'eau du matin est remplacée par un rob végétal que fabriquent les Arabes. Dans le troisième septenaire, on revient à l'ingurgitation des eaux, le matin, pour se purger. Dans le quatrième septenaire, on remplace la purgation par le rob, et ainsi de suite alternativement, tous les 7 jours. L'étuve et le bain du soir restent fixes, à la même heure et quotidiennement.

C'est un traitement balnéaire violent; mais il paraît qu'il fait merveille. Un riche Anglais, qu'on fut obligé de débarquer à Malte, en revenant de l'Inde, tant il infectait le bâtiment par un épouvantable ozène

syphilitique, fut guéri, dit-on, par une seule saison à Kourbès. Je ne garantis pas le fait. Toujours est-il que les indigènes ont en ces thermes une confiance absolue pour le traitement de la syphilis.

Mon malade rapporta deux bouteilles de ces eaux et me les donna. Sous la haute direction d'un chimiste du plus grand mérite, M. Auguste Béhal, pharmacien à l'hôpital Ricord, professeur agrégé à l'École supérieure de Pharmacie de Paris, un de ses élèves, M. Zlotesco, en a fait l'analyse. Voici la note que M. Zlotesco a bien voulu me remettre :

« L'eau minérale de Kourbès est une eau saline chlorurée, à base de soude, contenant en même temps une quantité assez notable de sulfate de chaux. — Elle contient 11 gr. 0115 de résidu solide, à l'état de chlorure de sodium, chlorure de magnésium, sulfate de chaux, carbonate de chaux et des quantités assez petites de chlorure de potassium.

| | |
|---|---|
| Chlorure de sodium | 7,0439 |
| Chlorure de magnésium | 0,64087 |
| Sulfate de chaux | 2,9446 |
| Carbonate de chaux | 0,3395 |
| | 10,96887 |

La différence entre 11,0115 et 10,96887 = 0 gr. 04263. Elle est composée de potassium et de petites quantités de soufre provenant de la décomposition des sulfates.

Cette eau a un goût très salé, ce qui s'explique par la quantité assez grande de chlorure de sodium qu'elle contient, et une odeur désagréable d'hydrogène sulfuré, qui résulte de la décomposition et de la réduction du sulfate à l'intérieur de l'eau tenue enfermée longtemps. Ayant en considération les quantités notables de chlorure de magnésium et de sodium qui entrent dans la composition de cette eau, on peut s'imaginer l'action thérapeutique qu'elle exerce sur l'économie. »

Il me semble que cette action curative sur la syphilis est due plus encore à la haute thermalité des sources de Kourbès qu'aux principes minéraux qui les constituent. La façon dont on les emploie est sans doute aussi pour beaucoup dans leurs succès. Avec elles, on lessive et on purge l'organisme dans un but de violente dépuration qu'on croit compléter par le rob végétal. — Et puis quelle secousse profonde n'imprime pas à l'économie la pratique quotidienne, pendant plusieurs semaines, de l'étuve le matin, poussant aux sueurs profuses et du bain vespéral à une température de 55 à 60 degrés! Il y a bien là de quoi activer tous les échanges, favoriser tous les métabolismes si propres à expulser ou neutraliser le principe virulent, et à modifier, du moins momentanément, le régime vicieux des opérations élémentaires de la nutrition.

V. L'hydrothérapie est un moyen d'une puissance reconstituante si générale, qu'il est impossible de découvrir en elle rien de spécifique contre la syphilis. Aussi est-elle, plus encore que les balnéations précédentes, une médication purement auxiliaire. Qui oserait avancer aujourd'hui, comme M. Schedel, qu'elle doit être préférée à tout autre moyen dans la cure de cette infection ?

On y a recours néanmoins, mais dans une catégorie assez limitée de cas, depuis le début de la maladie jusqu'aux périodes les plus avancées du processus. Ce sont ces dernières qui offrent le plus grand nombre d'indications, principalement lorsque le cerveau, la moelle épinière, les nerfs, les organes des sens deviennent le siège de lésions spécifiques, ou sont engagés dans une série de troubles fonctionnels qui proviennent directement de la syphilis ou ne sont qu'occasionnés par elle.

Dans la syphilis primitive et dans la syphilis secondaire, l'hydrothérapie peut rendre des services, lorsqu'il existe de l'anémie, de la faiblesse générale ou une trop grande excitation nerveuse.

D'après M. Lewin, l'hydrothérapie chaude active l'excrétion, et l'hydrothérapie froide l'absorption. La température du liquide employé prime donc, en général, les effets qui dépendent des autres éléments constitutifs de cette méthode balnéaire. C'est ce qui fait que les bains d'Aix-la-Chapelle et d'autres thermes analogues permettent de donner des doses de mercure considérables qui ne seraient pas tolérées avec des douches froides.

Ce qui prouve combien l'absorption est facilitée par l'hydrothérapie avec l'eau froide, ce sont les faits suivants constatés par Fleury : il a vu certains malades chez lesquels 10 centig. de protoiodure d'hydrargyre ne produisaient aucun effet, être pris de salivation dès l'application du traitement hydrothérapique, avec 2 centigrammes et demi seulement de ce sel.

L'action reconstituante et révulsive qu'exerce ce traitement trouve de nombreuses applications chez les sujets qui présentent, à n'importe quelle période de la syphilis, des symptômes de cachexie. Mais ce qui prouve bien que l'hydrothérapie n'a rien de spécifique, c'est qu'elle triomphera plus aisément des états cachectiques à éléments complexes suscités par la syphilis que de la véritable cachexie qui ne relève que de l'infection seule. Là, comme dans toutes les autres manifestations du même ordre, le mercure et l'iodure de potassium sont incomparablement supérieurs à tous les autres moyens thérapeutiques [1].

1. Voici, d'après Pleniger, comment il faut conduire le traitement hydrothérapique de la syphilis : 1° *Méthode sédative :* Matin et soir enveloppement froid, suivi chaque fois d'une friction humide à la température de 5° à 10° Réaumur; à midi, bain tiède de 30 à 40 minutes. Après l'enveloppement froid donner un demi-bain à 15° ou 20° Réaumur. — 2° *Méthode excitante :* Enveloppement sec, sudation de 1 heure à 2 heures, le matin, suivie d'une réfrigération par demi-bain à la température moyenne; après l'enveloppement, immersion à une température basse; à midi, douche et jet; le soir, friction

## BIBLIOGRAPHIE

ALEXANDER, BEISSEL, BRANDIS, GOLDSTEIN, MAYER, RADEMAKER, SCHUMACHER, THISSEN Aix-la-Chapelle, ville d'eau; traduit par le docteur Lermuseau. Aix-la-Chapelle, 1891, — ARTIGUES, Amélie-les-Bains, Son climat et ses thermes; 1864. — ASTRIÉ, De la médication thermale sulfureuse appliquée au traitement des maladies chroniques; (*Thèse de Paris*, 1852.)

BABEL, Das iod-und bromhaltige Soolbad Goczalkowitz, Pless, 1887. — BERLIOZ, Note clinique sur le traitement de la syphilis à Uriage, (*Annales de la Soc. d'hydrologie*, Paris, t. XXIX, p. 474.) — L. BLANC, Rapport sur les eaux thermales d'Aix-en-Savoie pendant l'année 1855. — LÉON BLANC, De l'action du soufre et des sulfureux dans le traitement de la syphilis (*Thèse de Paris*, 1867.) — BORDES-PAGES, Du traitement des maladies syphilitiques par les eaux minérales d'Aulus, 1874. — BORDEU F. (De) *Journ. de méd.*, 1760. — BRUNNER, Loèche-les-Bains. Ses eaux thermales, Vevey, 1887.

DANJOY, Rapport sur un travail de M. le docteur Brachet : Douleurs vagues dues au mercurialisme guéries par l'élimination du mercure par la médication sulfureuse. (*Annales de la Soc. d'hydrologie.*) Paris, t. XXI, p. 145. — DASSIER, De l'emploi des eaux sulfureuses comme élément essentiel du traitement de la syphilis constitutionnelle. — DESPINE (C.), *Manuel de l'étranger aux eaux d'Aix-en-Savoie*, 1850. — DEVALZ, Sur l'action manifestante des eaux minérales. (*Annales de la Soc. d'hydrologie*, t. XXX.) — DOYON, Traitement de la syphilis par les eaux sulfureuses et en particulier par les eaux d'Uriage. (*Annales de la Soc. d'hydrologie*, t. XXIX.) — DUHOURCAU, Traitement de la syphilis par les eaux sulfureuses et en particulier par les eaux de Cauterets (*Annales de la Soc. d'hydrologie*), t. XXVIII, p. 528. — DURAND-FARDEL, *Traité thérapeutique des eaux minérales.*

ENGELMANN, Sur l'usage des eaux de Kreuznach dans le traitement des affections syphilitiques. Francfort, 1849.

FERRAS, Des eaux sulfureuses sodiques et en particulier des eaux sulfurées de Bagnères-de-Luchon dans le traitement de la syphilis. (*Annales de la Soc. d'hydrologie*, t. XXVIII, p. 97.) — FONTAN, Recherches sur les eaux minérales des Pyrénées, 1853. — FRAICHE, Les eaux d'Aulus. En quoi consiste leur mode d'action dans la syphilis. (*Annales de la Soc. d'hydrologie*, Paris, t. XXVI.)

GENTH, *Traité des eaux minérales du duché de Nassau*, Schwalbach, 1852. — GERDY, Études sur les eaux d'Uriage, 1849. Discussion sur le traitement de la syphilis par les eaux minérales devant la Société d'hydrologie médicale de Paris. (*Annales de la Soc. d'hydrologie*, Paris, t. III, p. 168.) — GRIMAUD, Note sur la syphilis à Barèges. (*Annales de la Soc. d'hydrologie*, Paris, t. XXIX, p. 489.) — GRUNDLER, Notice sur Heilbrunnen. Munich, 1888. — GUNTZ, Démonstration chimique de l'élimination du mercure par l'urine des malades atteints d'hydrargyrose par l'usage de la source d'Aquisgrava. (*Viert. für Derm. und Syph.* Wien, 1877); Des bains sulfureux dans le traitement de la syphilis et de la cachexie mercurielle; Considérations générales sur le mode d'action des médicaments dans ces maladies, *Paris Méd.*, 1879. — GUBIAN, Des eaux de la Motte (Isère) dans la syphilis et l'arthritisme. (*Annales de la Soc. d'hydrologie*, Paris, t. XXIX, p. 500.)

HELFFT, Handbuch der Balneothérapie. — HELLER, Teplitz-Schoenau, Vorwiegend médicinisch abgehandelt. Tœplitz, 1880. — HERRÉRA Y RUIZ (J.), Memoria acerca de las aguas y baños minero-termales de Arnédillo, Madrid, 1864.

JAMES (C.), Guide pratique du médecin et du malade aux eaux minérales. — JAPHET, Observations cliniques sur l'action de la Médication thermale dans la syphilis (*Annales de la Soc. d'hydrologie*, t. XXVII).

LAFOUNT, Essai sur le traitement de la syphilis tertiaire par les eaux minérales thermales de Barèges (*Thèse de Paris*, n° 387, 1878.) — LAMBRON, Essai clinique sur l'action des eaux thermales sulfureuses de Bagnères-de-Luchon dans le traitement de la syphilis, 1854 ; Discussion sur le traitement de la syphilis par les eaux minérales devant la Société d'hydrologie médicale de Paris (*Annales de la Soc. d'hydrologie*, Paris, t. III, p. 168); Rapport sur un mémoire de M. Artigues, intitulé : Des eaux sulfureuses d'Amélie-les-Bains appliquées au traitement des affections syphilitiques (*Annales de la Soc. d'hydro-*

humide suivie d'un bain de siège. On se trouvera bien également de pratiquer l'enveloppement humide pour la nuit dans un ou deux draps de lit mouillés. Boire peu pendant la cure sédative, prendre un peu plus de 2 litres pendant la cure excitante. (Andréas Pleniger, *Specielle Pathologie und Hydrothérapie nach dem heutigen Standpunkte*, *Wien*, 1866.)—Tout cela est beaucoup trop compliqué.

*logie*, Paris, t. X, p. 203). — LAMBRON et DOIT, Des affections vénériennes traitées par les eaux sulfureuses de Luchon, Paris, 1881. — LAVARENNE (DE). Étude critique sur le traitement d'épreuve (*Annales de la Soc. d'hydrologie*, t. XXVIII). Étude sur les eaux de Luchon dans le traitement de la syphilis (*Annales de la Soc. d'hydrologie*, t. XXIX); Action thérapeutique des eaux de Luchon dans la syphilis (*Annales de la Soc. d'hydrologie*, Paris, t. XXX). — LE BRET et DURAND-FARDEL, *Dict. des eaux minérales*.

MOELLER, Traité pratique des eaux minérales et éléments de climatothérapie, Bruxelles, 1892.

NEUMANN, Du traitement de la syphilis par les eaux sulfureuses; Action révélatrice et action curative de ces eaux, combinées avec la médication antisyphilitique (*Gaz. des Hôpitaux*, 1885, p. 978).

OTTERBOURG, Discussion sur le traitement de la syphilis par les eaux minérales devant la Société d'hydrologie médicale de Paris (*Annales de la Soc. d'hydrologie*, Paris, t. III, p. 168).

PATISSIER, *Manuel des eaux minérales naturelles*. — PÉGOT, Action des eaux de Bagnères-de-Luchon dans le traitement des accidents consécutifs de la syphilis, 1854; Essai clinique sur l'action des eaux sulfureuses de Luchon dans le traitement de la syphilis, 1881. — PÉRY, Du rôle des eaux minérales sulfureuses dans le traitement de la syphilis, 1868. — PICON, Notice et observations cliniques sur les eaux minérales de Molitg-les-Bains, Perpignan, 1888. — POPOVICS, Das Herculesbad bei Mehadia; Wien, 1885. — REICHENBACH, Rapport sur l'emploi médical de l'eau minérale de Saxon, Vevey, 1882. — REUMONT, Guide médical aux eaux thermales d'Aix-la-Chapelle et de Borcette, 1885. Die Behandlung der constitutionnellen syphilis in Schwefelbaedern, Berlin, 1876 — RICORD, Discussion sur le traitement de la syphilis par les eaux minérales devant la Société d'hydrologie médicale de Paris (*Annales de la Soc. d'hydrologie*), Paris, t. III, p. 168. — ROYER, Les indications de la médication de Challes dans la syphilis (*Annales de la Soc. d'hydrologie*, Paris, t. XXVIII, 1883). *La Médication de Challes*, in-8, Paris, 1891, p. 35.) — RUBIO, Tradato completo de las fuentes minerales de España, 1853.

SAINT-PAUL (Ambroise), Étude sur la médication thermale sulfureuse appliquée à la syphilis (*Annales de la Soc. d'hydrologie*, Paris, t. XVIII, 1873.) — SALGADO Y GUILLERMO (J.), Monografia de las aguas sulfo-selenido-hydricas, arseniadas bicarbonatas alcalino-terreas metalicas de Carratraca, Madrid, 1864. — SAMUELY, Teplitz-Schoenau; Wien, 1885. — SÉNAC-LAGRANGE, Réflexions sur l'état actuel de la question du traitement de la syphilis par les eaux minérales (*Annales de la Soc. d'hydrologie*), Paris, t. XXIX, p. 274). — SOC. MÉD. DE CHAMBÉRY, L'eau minérale de Challes, Chambéry, 1874. — SPILLMANN, Influence des eaux sulfureuses dans le traitement de la syphilis (*Annales de dermatologie et de syphilig.* 1882, t. III, p. 772).

TAYLOR, The hot springs of Arkansas and the treatment of syphilis. (*Med. Record*, 26 avril 1890.) — TILLOT, Du traitement de la syphilis par les eaux thermales (*Annales de Dermatologie et de syphilig.* 1881, t. II). — TIMOWSKY (de), Guide du baigneur aux eaux minérales sulfureuses de Schinznach-les-Bains, Brougg, 1890.

VIDAL, De l'emploi des eaux minérales d'Aix-en-Savoie, 1856. — WETZLAR, Traité pratique des propriétés curatives des eaux thermales sulfureuses d'Aix-la-Chapelle et du mode de leur emploi, Bonn, 1856.

# SÉRUMTHÉRAPIE DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

Les injections de sérum dans les parties profondes du tissu cellulaire sous-cutané ou dans l'épaisseur des muscles constituent une nouvelle médication qui, jusqu'à présent, reste empirique, malgré toutes les vues théoriques qui l'ont suggérée et en ont fourni les indications. La fameuse méthode de Brown-Séquard n'a pas tenu tout ce qu'elle promettait. On a fini par constater que la composition des liquides employés dans les injections hypodermiques, si théoriquement adaptés à tel ou tel but qu'en fussent les éléments, ne donnait pas des résultats beaucoup plus particuliers que de simples injections d'eau pure. Il paraît à peu près établi que toute injection de liquide sous la peau, pourvu que ce ne soit pas un toxique, produit les mêmes effets que les injections qu'on supposait douées d'une certaine spécialité d'action. Quels sont ces effets? Toujours les mêmes, car ils consistent invariablement en une *action tonique générale* sur l'organisme. Les forces affaiblies se relèvent; le sang appauvri revient à sa richesse normale; la nutrition qui languissait reprend de l'énergie; les malades amaigris réparent leurs pertes, engraissent et augmentent notablement de poids en quelques semaines. Assurément, il y a dans ce fait quelque chose d'étrange et d'inexplicable.

Il était permis d'espérer qu'on pouvait obtenir encore mieux, et qu'à l'aide d'un choix ingénieux et rationnel du liquide injecté, l'action tonique générale serait dépassée, et qu'on arriverait à une action curative directe, immédiate et précise contre tel ou tel état morbide très nettement déterminé. N'est-ce pas l'idéal de la nouvelle méthode? n'est-il pas naturel et légitime de le poursuivre? Peut-être arrivera-t-on, en suivant cette voie, à modifier la vitalité des organismes d'une façon surprenante et qui dépassera toutes nos espérances.

La syphilis est un terrain morbide qui se prête à de pareilles expérimentations. Elles ont été tentées dans ces dernières années. Deux points de vue théoriques différents, bien qu'ils convergeassent vers le même but, en donnèrent l'idée.

On a d'abord pensé que les animaux qui possèdent sur l'homme l'immense privilège d'être réfractaires à la syphilis pourraient peut-être lui conférer cette immunité ou du moins diminuer son aptitude à concevoir l'action syphilitique, et de plus en neutraliser ou en guérir les conséquences. D'un autre côté, on a supposé que les syphilitiques pourraient fournir une sorte de vaccin qui atténuerait la virulence d'une infection récente. Mais comment et par quelle partie constituante de leurs organismes?

Eh bien, pour arriver à ces résultats on a eu recours au sérum sanguin et on a cherché à combattre la syphilis en injectant dans le tissu cellulaire sous-cutané du sérum d'animaux et du sérum de syphilitiques.

L'honneur de ces deux applications de la sérumthérapie dans le traitement de la syphilis revient, pour le sérum des animaux, à M. Tommasoli et, pour le sérum des syphilitiques, à M. Pellizzari.

I. M. Tommasoli choisit, parmi les animaux réfractaires à la syphilis, le veau et le mouton. Leur sérum, à la dose de 2 à 8 cent. cubes, était injecté dans la région fessière des syphilitiques. — En général, chaque malade recevait en tout six injections de sérum. — Les effets curatifs furent, paraît-il, beaucoup plus rapides et plus soutenus qu'avec les autres méthodes de traitement[1] (Tommasoli, *Gaz. degli ospitali*, 1892).

1. Ces injections ont été faites avec les précautions antiseptiques d'usage à treize malades, dont la plupart présentaient, en diverses régions du corps, les accidents les plus accentués de la syphilis secondaire : périostite de la malléole, syphilide phagédénique de la jambe, etc. Autant que possible, après disparition des accidents spécifiques, chacun des malades a encore reçu deux ou trois injections, à dose moyenne. En général, chaque malade a reçu un total de six injections de sérum. Une seule fois, M. Tommasoli a porté le nombre des injections à treize, non pas à cause de la gravité ou de la résistance des accidents (il s'agissait d'une fille publique vigoureuse atteinte de papules exulcérées et végétantes autour de l'anus), mais parce que le traitement était supporté par la malade avec une remarquable facilité.

Voici quels ont été les résultats obtenus : les accidents syphilitiques, quelle qu'en fût la variété, ont disparu dans tous les cas avec une rapidité bien plus grande qu'avec les autres méthodes de traitement. La plupart des malades ont pu être considérés comme guéris au bout de quinze jours, et, au bout de six injections, presque toutes les lésions syphilitiques les plus graves étaient guéries ou tout au moins fort améliorées. Aucun malade n'a nécessité un traitement de plus de trois semaines. Pour la plupart de ces malades, il y a quatre, six et même sept mois que le traitement est terminé, et il ne semble s'être fait aucune nouvelle manifestation de la syphilis; c'est là une constatation des plus satisfaisantes.

Les injections de sérum ainsi faites ne sont cependant pas sans quelques inconvénients, les uns constants et peut-être inévitables, les autres accidentels et rares. Parmi les premiers, il faut citer : 1° la fièvre, qui, faible et passagère, suit chaque injection; 2° la douleur, l'induration et la tuméfaction qui se montrent au point où elle a été pratiquée; ces symptômes, toujours modérés et peu durables, manquent aux premières injections et ne se montrent qu'aux suivantes, surtout quand le sérum est injecté à la dose de plus de quatre centi-

En juillet 1891, M. le Dr Feulard communiqua à la Société française de dermatologie et de syphiligraphie une note très intéressante *sur la valeur thérapeutique des injections de sérum du chien*. L'expérimentation de cette méthode fut faite à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le professeur Fournier. Sur 240 injections pratiquées dans les fossettes rétro-trochantériennes, une seule fut suivie d'abcès, parce que le sérum injecté était altéré. Il faut que ce sérum n'ait pas plus de 4 ou 5 jours et soit contenu dans des ampoules très hermétiquement fermées à la lampe. On injectait d'abord 2 centimètres cubes tous les deux jours. Mais sur les conseils de M. Richet qui fournissait le sérum, on abaissa la dose à 1 centimètre cube tous les deux jours. Cette dose donne, paraît-il, d'aussi bons résultats que les doses de 2, 3 et 4 centimètres cubes. « Ce qui ressort de nos observations, dit M. Feulard, est avant tout la valeur nutritive du sérum. L'augmentation de poids des malades est un fait constant... Elle s'est produite chez des malades hospitalisés déjà depuis longtemps... Les injections de sérum agissent en relevant l'état général, comme un excellent tonique, mais nous ne croyons pas, dans le traitement du lupus spécifique, qu'on puisse invoquer une action microbicide. Dans le traitement de la syphilis, elles nous paraissent encore moins faciles à pouvoir être employées en tant que médication spécifique ; mais, comme adjuvant de la médication spécifique, elles constituent là une médication précieuse par ses bons effets nutritifs et toniques... » *Bull. de la Soc. de derm. et de syph.*, 1891, pp. 31-339. — Dans la même séance, M. le docteur Morel Lavalée signala quelques accidents produits par congestion chez certains malades, tels que urticaire massive géante, ligneuse au niveau du point injecté, qui dura une dizaine de jours et laissa des ecchymoses, dyspnée, hématurie, congestions vers les épiphyses.

D'après M. Fournier, les injections de sérum animal exercent un effet favorable sur les lésions syphilitiques et il y a quelque chose à en tirer. Agissent-elles sur ces lésions directement ou en modifient-elles le terrain?

mètres cubes; 3° l'inappétence, un malaise général et de la céphalalgie. Parmi les inconvénients accidentels, ont été observés : 1° de l'érythème, particulièrement chez les femmes faibles et leucorrhéiques; 2° de la pâleur, de la faiblesse et de l'hypothermie, qui se montrèrent passagèrement entre deux injections faites chez les malades affaiblis. (*Intern. klin. Rundschau*, n° 24.)

M. Kollmann, de Leipzig, s'est inspiré du travail de M. Tommasoli pour essayer les injections de sérum comme traitement de la syphilis.

Ce traitement fut appliqué à 18 syphilitiques, dont 8 traités déjà antérieurement par le mercure et l'iodure, et 10 n'ayant subi aucun traitement. A titre de comparaison, les mêmes injections furent encore faites à 5 individus non syphilitiques.

La quantité de sérum injecté a varié entre 91,5 et 136 c. c., c'est-à-dire une quantité deux ou trois fois supérieure à celle que Tommasoli donne comme la dose maxima. Les injections provoquaient seulement de l'urticaire et des érythèmes généralisés à tout le corps, aussi bien chez les syphilitiques que chez les non-syphilitiques. Deux malades ont eu, pendant le traitement, de l'albumine dans les urines, mais il était impossible de dire si l'albuminurie devait être attribuée au traitement ou non.

Les injections en question n'ont donc pas d'inconvénients. Quant à leur valeur thérapeutique, il faut attendre de nouveaux documents avant de se prononcer. (*Mercredi médical*, 1894, n° 167.)

« Qu'importe, au surplus, dit M. Fournier! Qu'elles soient favorables d'une façon ou d'une autre, soit par une action microbicide, soit par une simple influence de tonicité rendue à l'organisme, ce résultat n'en est pas moins précieux pour les malades et utilisable pour la thérapeutique. » (*Trait. de la Syph.*, p. 465).

Pour que les expériences thérapeutiques avec les injections de *sérum animal*, dans le traitement de la syphilis, eussent une réelle valeur, il faudrait en faire aussi de comparatives avec d'autres liquides ou avec du sérum humain pris chez des personnes bien portantes. Il est probable qu'on obtiendrait les mêmes résultats de reconstitution générale. Je ne crois pas que le sérum des animaux améliore l'état des syphilitiques, parce que ces animaux sont réfractaires à la syphilis. Ce serait là le point le plus curieux à constater et le plus fécond pour l'avenir; car, s'il était démontré que ce sérum possède sur les autres liquides une supériorité incontestable, on pourrait peut-être trouver en lui un agent précieux de vaccination.

II. C'est bien une sorte de vaccination que M. le professeur Celso Pellizzari (de Pise), a eu en vue dans ses recherches qu'il a brièvement exposées au Congrès international dermotologique de Vienne sous ce titre : *Concetto informativo dei alcuni tentativi di attenuazione della siphilide.*

« Le système que j'ai suivi, dit-il, diffère essentiellement de celui qui a été exposé par mon collègue le professeur Tommasoli, car tandis qu'il caresse l'idée de pouvoir conférer à l'homme une résistance spéciale en injectant du sérum sanguin d'animaux réfractaires à la syphilis, j'ai pour objectif de combattre l'agent virulent, au moyen de ses produits chimiques, syphilo-toxine ou antitoxine. »

C'est pour attaquer directement le principe virulent que M. Pellizzari a institué ses expériences d'hémothérapie. Il nous donne surtout la conception, le programme et le mode d'application de sa méthode. — La conception, c'est qu'un organisme sain peut, en recevant peu à peu les *produits toxiques* du virus syphilitique, acquérir ou une immunité complète ou une plus grande résistance contre les attaques du virus lui-même.

« Ma ligne de conduite, dit M. Pellizzari a été d'essayer, dans une première série d'expériences, sur des sujets atteints d'une syphilis primitive très récente, la vertu du sérum sanguin, recueilli chez des syphilitiques arrivés à une période variée de leur maladie, pour voir si les phénomènes secondaires, que nous avons le droit de regarder comme plus étroitement liés à l'action locale du virus, retarderaient dans leur appari-

tion, se développeraient avec une extrême bénignité ou récidiveraient très difficilement. — En traitant des individus chez lesquels on pouvait avoir la conviction profonde mais non absolue qu'ils étaient destinés à avoir la syphilis, j'ai voulu commencer l'expérience en me servant d'un sérum sanguin, d'abord de syphilitiques arrivés à la période gommeuse et avec des manifestations actuelles, puis de syphilitiques chez lesquels les phénomènes se rattachaient à une infection datant au moins de un an, enfin de syphilitiques chez lesquels l'infection était encore plus récente et qui avaient subi quelques mois d'une cure iodo-mercurielle.

« Préalablement je me suis assuré qu'un tel sérum ne contenait aucune quantité appréciable de mercure; autant qu'il m'a été possible, j'ai opéré avec un sérum filtré, en donnant la préférence au filtre d'Arsonval, et cela pour ne pas inoculer de globules sanguins ou de germes actifs d'une autre infection que le sang aurait pu contenir.

« Le sérum était tenu en permanence dans de la glace et on s'assurait de sa pureté tous les deux ou trois jours, à l'aide du microscope et de l'ensemencement dans des tubes de gélatine. Sur 200 inoculations environ faites jusqu'à ce jour, je n'ai eu à constater aucun fait de sepsie locale ou générale. La dose de sérum adoptée pour chaque inoculation a été de un demi à un centimètre cube. J'ai fait d'abord une inoculation tous les trois jours, puis tous les deux jours et enfin quotidiennement. La voie que j'ai choisie a été le tissu cellulaire sous-cutané, parce que l'absorption y est assez rapide, et parce que l'introduction directe dans les veines ne me semble pas exempte d'inconvénients, surtout à cause de l'action immédiate que le sérum peut exercer sur la substance globulaire.

Quant aux résultats, aujourd'hui je me borne à dire que de telles inoculations ne sont pas indifférentes; mais quant aux effets curatifs, je n'ai pu arriver à aucune conclusion durant des expériences qui ne remontent pas à beaucoup plus de deux mois. »

J'ai tenu à donner textuellement le mémoire de M. Pellizzari pour montrer le cas que je fais de ce savant syphiliographe et aussi parce que ses tentatives sont ingénieusement conçues et appliquées. Assurément, c'est dans cette direction qu'il faut chercher un antidote, un vaccin, pour conférer l'immunité ou diminuer et guérir les résultats de l'infection. Mais le trouvera-t-on dans le sérum des syphilitiques? Il est permis d'en douter. Je ne crois pas non plus que nous puissions fonder grand espoir sur le sérum des animaux parce qu'ils sont réfractaires à la syphilis.

Dans une communication faite le 4 avril, au Congrès international de médecine à Rome, M. Pellizzari a donné les résultats obtenus par sa méthode. L'expérimentation n'ayant pas encore été faite sur une grande échelle, il est impossible de se prononcer d'une façon décisive. Toutefois, on est bien forcé d'avouer que jusqu'à présent les effets curatifs ont été fort équivoques. C'est du moins l'impression que

laisse l'exposé sommaire des 17 cas soumis à ce mode de traitement. Peut-être cette impression changera-t-elle quand le savant professeur donnera, dans quelques mois, comme il se propose de le faire, des détails très complets sur l'histoire de ces malades et sur ceux qui ont fourni le sérum[1].

La netteté et le côté positif qu'on aime à trouver dans de pareilles recherches font défaut, parce que nous ne savons encore rien sur la bactériologie de la syphilis. M. Pellizzari nous parle du microbe de cette infection, des toxines et des antitoxines comme de choses admises et incontestables. Il en résulte un langage thérapeutique auquel nous ne sommes pas accoutumés. Chez quatre de ses malades, M. Pellizzari, après la cure sérumthérapique, donna de fortes doses d'iodiure de potassium. « J'eus recours à ce médicament, dit-il, pour faire cesser tout de suite les phénomènes douloureux quand il me sembla nécessaire de *favoriser l'élimination des toxines en excès*[2] ». C'est ainsi qu'on s'exprimera peut-être plus tard; mais, pour le moment, n'est-ce pas prématuré ?

1. Voici, en attendant, les considérations sur lesquelles s'est appuyé M. Celso Pellizzari pour imaginer sa méthode de traitement d'atténuation et de préservation. L'étude des diverses immunités y occupe la plus grande place : immunité des vieux syphilitiques contre une nouvelle infection; immunité des individus atteints depuis un jour seulement d'un syphilome primitif, contre l'implantation d'un second syphilome de même nature; immunité des enfants sains nés d'une mère syphilitique, non seulement contre la syphilis de leur mère, mais même contre celle de tout autre individu; immunité de la mère qui, sans aucune manifestation de syphilis pendant la grossesse, a engendré un enfant syphilitique qu'elle peut impunément allaiter sans craindre d'être infectée par lui ; enfin, différence de gravité que présente la syphilis chez les femmes enceintes, suivant qu'elle leur a été communiquée directement avant la grossesse ou indirectement par le fait de la conception.

M. Celso Pellizzari a tenu compte aussi du processus naturel de la maladie et spécialement de ses temps d'arrêt; de la cessation relativement plus rapide de faits de virulence chez les syphilitiques qui, pendant plusieurs mois de suite, ont été dans un état très grave d'intoxication, etc., etc. Voilà ce qui a fait admettre au savant syphiliographe de Florence non seulement l'existence de produits chimiques dérivant du virus (*Syphilotoxines*), mais aussi l'hypothèse d'une sorte d'antagonisme entre ces produits et le virus lui-même.

2. *Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, mai 1894.

# STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE
## *DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS*

Par cette expression *stratégie thérapeutique*, j'entends l'art de préparer un plan de campagne contre la syphilis, de diriger nos spécifiques sur les points décisifs, de saisir toutes les indications qu'ils peuvent remplir, de déterminer les circonstances où leur action est immédiatement indispensable, celles où il est permis d'espérer qu'ils sauvegarderont l'avenir, celles enfin où ils sont inutiles ou nuisibles, pendant toute la durée du processus actif ou latent de la maladie infectieuse, et dans l'infinie variété de ses manifestations.

Cette étude s'impose après celle que nous venons de faire sur les vertus curatives inhérentes à chacun de nos deux spécifiques. Ce n'est pas la première fois que nous l'abordons. Nous en avons même donné, à diverses reprises, dans le cours de ce travail, quelques ébauches, suffisantes pour indiquer notre manière de voir sur le maniement du mercure et de l'iodure de potassium. — Mais ce sujet est si vaste et d'une importance si capitale qu'il faut maintenant l'embrasser dans son ensemble et l'analyser dans tous ses détails.

Comment résoudre, avec les connaissances que nous possédons sur nos deux spécifiques, les nombreux problèmes qu'implique leur mise en œuvre, afin qu'elle soit aussi sagement et aussi habilement dirigée qu'il nous est possible de le faire pour obtenir le maximum de leur efficacité curative et préventive ?

## CHAPITRE PREMIER

**Inutilité du traitement général pendant l'incubation chancreuse. Nécessité de l'instituer contre la syphilis primitive. Il faut l'attaquer avec le mercure surtout, et quelquefois avec l'iodure, suivant ses divers modes, à tous les moments de sa durée. Interdiction formelle de tout traitement interne dans la syphilis primitive douteuse. — Poursuivre le traitement après une syphilis primitive, incontestable, alors même que n'apparaîtraient pas les manifestations consécutives de l'infection généralisée.**

I. Il est un premier point sur lequel je crois que tout le monde est d'accord : c'est l'inutilité absolue du traitement spécifique pendant l'incubation du chancre infectant. Alors même qu'on aurait, autant qu'on peut l'avoir, la certitude que le malade est contaminé, il faudrait s'abstenir de donner du mercure ou de l'iodure. Le mercure, en pareil cas, n'empêche rien ; il ne prévient ni ne retarde l'apparition de l'accident primitif. Il est même probable, quoiqu'il soit difficile de le démontrer, que cet accident n'est en rien modifié par lui et se montre tel que si le sujet n'avait pas été mercurialisé.

La preuve de cette incapacité préventive et prophylactique de l'hydrargyre a été faite plusieurs fois. N'a-t-on pas vu des personnes soumises, professionnellement ou par occasion, à un hydrargyrisme intense devenir syphilitiques, suivant le même processus et au même degré que tout le monde, et sans qu'il y eût en elles la moindre trace d'immunité? A plus forte raison doit-il en être ainsi de l'iodure de potassium.

Donc le traitement de la syphilis ne doit pas être commencé avant qu'elle ait donné un signe matériel de son existence.

II. Ce signe matériel, le premier en date, celui d'où va procéder, à bref délai, dans tout l'organisme et pendant une durée incalculable, l'innombrable série des manifestations spécifiques, c'est le chancre infectant, la néoplasie initiale, la syphilis primitive.

Est-ce à cette époque qu'il faut instituer le traitement, ou bien faut-il l'ajourner jusqu'à l'apparition des symptômes qui révèlent la généralisation de la maladie, c'est-à-dire jusqu'au début de la période secondaire? Les avis sont partagés sur ce point comme sur tant d'autres. Quant au mien, je l'ai énoncé plusieurs fois, et il est très formel.

*J'établis comme une règle invariable qu'il faut commencer la médication spécifique aussitôt qu'il ne reste plus aucun doute sur la nature de l'accident primitif.* Je reviendrai sur cette question à propos du traitement de la syphilis primitive. Je m'en tiendrai ici à quelques propositions générales.

N'est-il pas étrange qu'on s'abstienne d'agir contre une manifestation aussi profondément empreinte de spécificité que le chancre ? Assurément, l'hydrargyre et l'iodure administrés pendant la syphilis primitive n'empêchent pas l'infection de se produire ; mais n'est-il pas rationnel de supposer qu'ils l'atténuent et la corrigent dans une certaine mesure ? L'impression bien nette qui ressort de ma longue pratique, c'est que les syphilis qui n'ont pas été traitées dès la phase primitive présentent, pendant la phase secondaire, une exubérance et une intensité plus grandes dans leurs manifestations, que celles qui, dès l'origine, ont été régulièrement soumises à la médication mercurielle. Elles sont plus rebelles, plus sujettes aux rechutes, moins maniables, moins promptes peut-être à subir l'action des agents spécifiques.

Une démonstration mathématique de ce fait est fort difficile. comme tout ce qui concerne la prévention, puisqu'il est impossible de savoir exactement ce qu'auraient été les choses chez tel ou tel individu, si on ne l'avait pas traité. Néanmoins, la comparaison faite sur une grande échelle entre les deux catégories de ceux qui sont traités dès le début et de ceux qui ne le sont qu'ultérieurement, donne raison aux partisans du traitement mercuriel et ioduré, du premier surtout, dans la syphilis primitive.

Les syphiliographes qui objectent contre ce traitement initial, qu'il favorise, pour une période ultérieure, l'apparition d'accidents graves profonds, viscéraux et, entre autres, celle des syphiloses cérébro-spinales, ne peuvent apporter aucun fait précis à l'appui de cette hypothèse.

Et que dire de cette autre objection que le traitement initial use les effets thérapeutiques du mercure, émousse son action et nous prive d'une bonne partie des secours dont nous aurions besoin pour les accidents ultérieurs? A ce compte, il faudrait ne rien faire dans le présent et tout réserver pour l'avenir. Pourquoi, par exemple, traiter la roséole? Peut-être y aura-t-il après elle des papules? Et pourquoi traiter les papules? Peut-être y aura-t-il après elles des tubercules, des gommes, etc. En se plaçant à ce point de vue d'une possibilité d'accidents de plus en plus graves, pour lesquels

il faut soigneusement conserver l'intégrité, je dirais presque la virginité d'une intervention spécifique, est-ce qu'on ne se condamnerait pas à une inertie déraisonnable et féconde en résultats funestes ?

Je pose donc comme un axiome de stratégie thérapeutique qu'il faut attaquer, avec l'un ou l'autre de nos deux agents ou avec tous les deux, n'importe quelle manifestation spécifique et quelle que soit la période de la syphilis, qu'il s'agisse du chancre infectant, d'un tubercule, d'une gomme, etc. Voilà ce que nous dictent le bon sens et l'expérience clinique.

Et remarquez que le traitement initial a une action manifeste sur la syphilis primitive. Est-ce là un résultat à dédaigner? Remarquez, en outre, qu'il va au devant du désir bien légitime qu'ont les malades d'être soumis le plus tôt possible à un traitement qui paraît leur épargner, même dans une faible mesure, les inconvénients, les dangers et la longue durée de la période secondaire.

III. En revanche, ce traitement, que tant de considérations nous conseillent d'instituer dès le début, doit être rigoureusement interdit s'il nous reste le moindre doute sur la nature du chancre. C'est encore là un axiome de stratégie thérapeutique. Mais, contrairement à celui que je posais tout à l'heure, il ne s'applique qu'au chancre.

Plus tard, en effet, quand l'infection est un événement irrévocable et d'une authenticité qui ne laisse aucune prise au doute, il n'est pas nécessaire de se montrer trop rigoureux sur la nature des manifestations. On peut et on doit même souvent traiter par les spécifiques celles qui sont douteuses ou équivoques.

Avec le chancre, il faut être beaucoup plus circonspect. N'administrez jamais le mercure si la lésion initiale n'est pas surabondamment mise en évidence, non pas seulement par un ou deux de ses symptômes, mais par tous. Il faut que tout concorde pour vous donner la conviction mathématique qu'il s'agit bien d'un chancre infectant. Ne soyez pas trop impatients ; attendez que le syndrome de la syphilis primitive soit complet; n'écoutez point les doléances des malades qui vous poussent à l'action ; ne suivez pas la pratique inconsidérée des médecins qui, par prudence, instituent un traitement sans base et d'aventure, dont ils ne mesurent pas les déplorables conséquences.

Si vous avez le plus petit doute, persévérez dans votre abstention

jusqu'à ce que les accidents secondaires viennent dissiper les obscurités du diagnostic et mettre un terme à votre incertitude.

Cette fausse manœuvre n'a pas pour conséquence prochaine d'altérer sensiblement la santé des malades. Elle fait pis : elle nous enlève souvent tout moyen d'être dûment édifiés sur le fait de l'infection. Elle place le malade et le médecin dans un état de perplexité fort pénible, qui dure quelquefois indéfiniment, et dont maintes circonstances, dans le présent et surtout dans l'avenir, révèlent les fâcheux résultats. N'est-il pas, en effet, d'une importance capitale pour un sujet de savoir s'il a ou s'il n'a pas la syphilis ? Est-il indifférent au médecin d'être ou de ne pas être renseigné sur cette question ?

Les malades sentent instinctivement la nécessité d'une solution nette, qui ne laisse aucune obscurité dans leur esprit. J'en ai vu beaucoup se montrer inquiets et même s'alarmer quand n'apparaissaient pas les signes évidents de la syphilis généralisée. J'avais beau leur affirmer qu'ils étaient infectés, que leur chancre était incontestablement syphilitique ; que, si je n'en avais pas eu la conviction absolue, je n'aurais pas institué la médication mercurielle, etc., etc. ; ils désiraient voir quelque manifestation secondaire confirmer mon diagnostic ; ils se réjouissaient presque quand elle se montrait, et je dois avouer que, moi aussi, je n'en étais pas fâché.

Que répondre à un patient qui vient vous dire qu'il a eu autrefois un chancre douteux, sur la nature duquel le médecin qui le soignait alors n'a jamais pu se prononcer, et qu'il a traité néanmoins par le mercure, comme s'il était infectant ? Que lui répondre, s'il veut savoir définitivement à quoi s'en tenir ? Que lui conseiller, s'il vous assure que jamais cette lésion n'a été suivie d'accidents constitutionnels, et s'il ajoute que, pourtant, il n'est pas sans crainte sur le présent et sur l'avenir ; qu'il voudrait se marier, mais sans aucun risque de contagion pour sa femme et de transmission héréditaire pour ses enfants, etc., etc. ?

A quelque moment qu'on vous pose ces questions, que ce soit quelques mois ou quelques années après l'événement sur lequel plane cette inquiétante incertitude, vous serez toujours fort embarrassés. Faut-il continuer ou reprendre le traitement mercuriel ? Faut-il l'interrompre et l'ajourner indéfiniment ?

En pareille occurrence, je crois que le parti le plus raisonnable est encore l'expectation. Si, après la plus minutieuse enquête, vous

ne parvenez à découvrir chez votre malade aucun vestige, ancien ou récent, d'infection généralisée, ni aucune trace de syphilis primitive, telle que cicatrice caractéristique, induration ganglionnaire persistante, abstenez-vous et attendez. Ne vaut-il pas mieux agir avec cette sage prudence qu'infliger encore un traitement mercuriel peut-être inutile, et qui, dans tous les cas, ne pourra que masquer de plus en plus ce que vous avez tant d'intérêt à connaître?

La question du mariage me semble aussi devoir être ajournée et renvoyée, au moins à la troisième année. Passé ce terme, on peut l'autoriser.

Je ne voudrais pas exagérer les inconvénients de cette médication mercurielle en l'air, qui n'a pour base qu'une lésion équivoque. Il est rare, en effet, que l'hydrargyrisation contre l'accident primitif, même quand elle est poussée loin, prévienne complètement les manifestations constitutionnelles ou les ajourne à une époque très éloignée. Tout sujet, à part quelques très rares exceptions, qui a eu réellement la syphilis primitive, n'échappera pas à ses conséquences. Il sera plus ou moins atteint, parfois d'une façon presque imperceptible; mais, enfin, dans les six premiers mois, une ou plusieurs lésions révélatrices se montreront toujours, quelque effort que nous fassions pour les étouffer dans leur germe. Aussi me paraît-il rationnel et clinique d'attribuer l'absence des accidents constitutionnels à un chancre faussement présumé syphilitique plutôt qu'à la médication hydrargyrique. — Raison de plus pour conseiller l'abstention.

IV. Il y a d'autres cas qui, en fait de traitement général, soulèvent autant de difficultés aussi graves que la précédente : ce sont ceux dans lesquels une syphilis primitive, entourée de toutes les garanties d'authenticité que l'on peut souhaiter, n'est jamais suivie d'une infection généralisée. Je parle, bien entendu, d'une vraie syphilis primitive survenant chez un sujet qui n'a pas eu la vérole; et j'écarte toute hypothèse de ces prétendues réinfections dans lesquelles les lésions que l'on prend pour des chancres ne sont que des manifestations tertiaires.

Que faire et que conseiller, au bout de six mois, d'un an, de deux ans, de trois ans, lorsque l'organisme reste toujours muet? Y a-t-il rien de plus énigmatique? Pour s'en rendre compte, il faut avoir vu et soigné de pareils cas, comme cela m'est arrivé souvent. — Vous instituez contre la syphilis primitive très légitime une

médication mercurielle et iodurée. Vous faites tout ce qui est thérapeutiquement possible pour la guérir et pour prévenir ses conséquences. Vous la guérissez, et vous prévenez si bien ses conséquences que vous en arrivez à vous demander, avec une anxiété que le temps ne fait qu'accroître, s'il y a eu ou s'il n'y a pas eu infection généralisée.

Est-ce à une sorte d'immunité individuelle qu'est due l'absence de la syphilis proprement dite? Est-ce au traitement? Après trois, quatre, six mois de ce traitement, qui ne s'adresse plus à rien de tangible ni de visible, depuis la guérison de la syphilis primitive, faut-il supposer que le malade est guéri et n'a plus besoin de nos soins? Faut-il, au contraire, lui prescrire, pendant trois ou quatre ans, à des intervalles plus ou moins éloignés, des traitements mercuriels et iodurés successifs? A quelle époque lui permettra-t-on le mariage?

Eh bien, je crois que, si le diagnostic de la syphilis primitive a présenté toutes les garanties les plus solides et les plus complètes, il faut intervenir ultérieurement et agir à peu près comme si la syphilis généralisée ne restait pas à l'état virtuel. Je crois aussi qu'il est prudent, pour l'entourage du malade, pour sa famille et pour sa race, de le tenir toujours en garde contre la possibilité d'accidents contagieux et de ne l'autoriser au mariage que trois ans environ après la syphilis primitive.

Vous voyez par là de quel poids pèse dans la balance de nos incertitudes, quand nous n'avons aucun moyen satisfaisant d'en sortir, le diagnostic formel, indiscutable de la syphilis primitive.

La durée de cette période étant assez courte, puisqu'elle ne dépasse pas ordinairement cinq semaines, il n'est pas nécessaire d'interrompre la médication mercurielle, d'autant moins que les malades ne viennent qu'exceptionnellement nous consulter dès l'apparition de l'accident primitif. On ne le ferait que s'il survenait des signes d'hydrargyrisme du côté de la bouche ou des voies digestives. Néanmoins, j'ai l'habitude de suspendre les spécifiques dix jours à peu près avant l'époque présumée des accidents secondaires, afin de donner un peu de repos à l'organisme et de le rendre plus apte à subir avec fruit le traitement de la syphilis généralisée.

## CHAPITRE II

**Nécessité de traiter très vigoureusement et pendant plusieurs mois la syphilis généralisée durant ses premières manifestations. Le traitement doit dépasser, comme énergie, l'indication matérielle fournie par les accidents pris en eux-mêmes. — Excès à éviter dans cette voie. Nécessité d'interrompre plus tard le traitement pour éviter l'accoutumance. Se régler autant que possible sur le retour d'activité de la diathèse pour revenir au traitement. — Paradoxes thérapeutiques au sujet des traitements successifs et intermittents. Accidents d'où résultent les principales indications. — Indications fournies par des circonstances étrangères à la maladie. — Stratégie thérapeutique relative au traitement ioduré. — Ses principales indications. Difficultés que présente le traitement pour ses doses et l'époque de ses reprises, quand il n'existe et ne se reproduit aucune manifestation.**

I. Lorsque l'imprégnation de toute l'économie est devenue indéniable, tout le monde est d'avis, sauf les abstentionnistes, dont le nombre est de moins en moins grand, qu'il faut intervenir énergiquement. Tout nous y pousse. Les indications se multiplient et s'imposent de plus en plus, à mesure que la maladie infectieuse élargit le champ de son action et y fait apparaître, tout à coup ou successivement, et à des intervalles très rapprochés, cette grande variété de déterminations qui donnent à la période secondaire un caractère si remarquable de fécondité morbide.

Toutes ces déterminations exigent impérieusement le traitement mercuriel. Il faut donc l'instituer, si ce n'est déjà fait, dès qu'elles apparaissent, le reprendre si on l'a interrompu, et le pousser avec activité et énergie, sans craindre de dépasser les indications que nous fournissent les accidents pris en eux-mêmes.

La plupart d'entre eux, dans les formes mitigées de la maladie, qui sont aujourd'hui les plus communes, ne nous donnent pas, en effet, la mesure exacte de ce que nous devons faire. Il y en a qui sont éphémères, superficiels, à peine perceptibles, et qui guérissent spontanément. La santé générale reste indemne. Si les malades ne savaient pas qu'ils sont infectés dangereusement et pour longtemps, beaucoup plus que ne le feraient supposer les apparences, la plupart n'auraient aucun souci de ce qui leur arrive. C'est sur ce fait assez commun que se fonde l'abstentionnisme[1].

1. Aujourd'hui, parmi les syphiliographes ayant une légitime autorité, il y

II. Qu'on ne s'y trompe pas : rien ne serait plus mauvais, pendant les premiers mois de la syphilis généralisée, qu'une médication faible, relâchée, sans direction ferme et sans persévérance. La campagne thérapeutique doit, au contraire, être vigoureusement menée. Il est d'une excellente stratégie de frapper très fort et sans interruption sur tous les premiers accidents, pendant 4 ou 5 mois, de manière à les juguler, à les mettre rapidement en déroute, à déblayer ou à stériliser le plus tôt possible le terrain morbide, à refréner sa fermentation si exubérante dans cette phase du processus infectieux.

Ce principe général étant posé, il ne faut pas le rendre invariable en ses applications. Nous devons, sans le perdre de vue, lui laisser une souplesse, une élasticité qui nous permettent, dans la pratique, de nous plier à toutes les circonstances si multiples que présentent les événements, suivant les individus. Il ne doit y avoir rien d'immuable que quelques grandes lignes dont nous ne devons pas nous écarter.

Si notre intervention doit être énergique et toujours sur le qui-vive dans la période secondaire, il importe cependant qu'elle ne le soit point au même degré dans tous les cas. Ainsi, je n'admets pas que, sous prétexte d'attaquer à fond la diathèse et de la subjuguer du premier coup, on mercurialise à outrance un sujet qui n'a, par exemple, qu'une simple roséole rubéoliforme ou quelques plaques muqueuses. Si vous lui infligiez la méthode la plus puissante d'hydrargyrisation, telle que les frictions et les injections de sels insolubles, que feriez-vous dans le cas où, au lieu d'une détermination cutanée bénigne, il serait couvert de papules, de plaques cutanées, de pustules ou de tubercules ulcéro-serpigneux?

Tout en restant fidèles à l'axiome d'une répression forte pour maîtriser les symptômes et neutraliser ou tarir leur source diathétique, apportons-y une mesure exempte de toute idée préconçue, de tout esprit systématique.

L'art consiste à concilier les indications évidentes fournies par

en a fort peu qui s'emportent en diatribes violentes contre le mercure, comme c'était assez commun, il y a seulement 30 ou 40 ans. « Excepté à Edimbourg, dit M. Hutchinson, je crois qu'on trouverait à peine quelques antimercurialistes en Angleterre ; et, pour le dire en passant, les cas les plus graves de syphilis que j'ai eu à traiter dans ces dernières années viennent de cette ville. On s'était abstenu systématiquement de leur donner du mercure pendant la première phase de la maladie. (*The modern Treat. of Syph.*, *The practitioner June* 1891.) Quant à M. R.-W. Taylor, il déclare ne pas connaître d'antimercurialistes en Amérique.

les symptômes et les indications, plus obscures et moins faciles à pénétrer, qu'implique aussi leur substratum, c'est-à-dire la puissance, la profondeur et la durée de l'infection.

III. Ce problème, qui est sans contredit le plus difficile à résoudre, si on embrasse la maladie dans toutes ses phases, ne présente que peu de difficultés à celle dont nous nous occupons. La syphilis étant alors presque toujours en action, sur un ou plusieurs points de l'organisme, nous n'avons pas à nous préoccuper de sa latence. Notre tâche est fort simple. Pendant les cinq ou six premiers mois, nous n'avons qu'à nous laisser guider par les accidents ; nous pouvons même les devancer, car nous avons la presque certitude qu'ils surviendront. En outre, comme nous sommes en pleine bataille, il n'y a aucun inconvénient à rester toujours armés et à nous servir de nos moyens de défense et d'attaque avec une certaine exagération, eu égard aux forces morbides que nous avons à combattre. Tenons-nous en garde contre leur retour offensif.

Dans ces vues générales sur la stratégie thérapeutique qu'exige un bon traitement de la syphilis, il est fort difficile de préciser la question de doses, de durée et de mise en œuvre simultanée ou successive de nos deux spécifiques, etc., etc. Voici ce que je disais, à ce sujet, dans mon ouvrage sur la *Syphilis primitive* et la *Syphilis secondaire* (p. 1006) :

Et, à ce propos, j'ai toujours admiré avec quelle confiance en eux-mêmes, pleine d'une enviable sérénité, quelques syphiliographes se complaisaient à détailler par le menu le traitement de la syphilis. Ne vous imaginez pas qu'ils se bornent aux grandes indications, à celles qui reposent sur les accidents principaux, sur l'époque présumée de leur apparition, sur leur processus, sur leur durée, etc..., ni qu'ils s'embarrassent des circonstances multiples et variées qui tiennent encore plus au malade lui-même qu'à son affection... Non. La syphilis, pour eux, est un être abstrait, et c'est contre cette abstraction qu'ils organisent leur campagne thérapeutique, dont le plan serré, et le même à peu près pour tous les cas, doit assurer la victoire. Cette uniformité un peu monotone, ils la rachètent par la précision des moyens thérapeutiques et la fixation rigoureuse du moment et de la durée de leur action. Ils sont si imperturbables dans leurs prévisions, qu'ils vous disent d'avance ce qu'il faut faire, mois par mois, presque jour par jour, non seulement pendant la première, mais aussi pendant les deuxième, troisième, quatrième, cinquième, sixième années de la syphilis...

Une mémoire ordinaire se perd et s'embrouille dans cette stratégie compliquée; elle succombe sous l'entassement des préceptes. Ne vous semble-t-il pas, comme à moi, qu'il y a peut-être dans ce luxe, dans

cette surabondance de conseils, une exagération un peu puérile, qui dépasse le but ou bien ne l'atteint pas?

IV. Tout précepte absolu, alors même qu'il reposerait sur une base indiscutable, courrait risque de conduire à une pratique nuisible, s'il était rigoureusement suivi dans tous les cas. Cependant il y en a un qui ressort de ce fait que l'expérience a mis en lumière depuis des siècles et dont nous avons la démonstration tous les jours : c'est que l'organisme s'accoutume à tout ce qui peut lui être utile ou préjudiciable, aux médicaments, par exemple, comme aux agents les plus toxiques. Pour ces derniers, rappelez-vous la légende de Mithridate. Il est certain que l'action thérapeutique d'un remède quelconque finit, avec le temps, par s'émousser peu à peu, jusqu'à devenir à peu près nulle, si on en prolonge indéfiniment l'administration. Nos deux spécifiques contre la syphilis n'échappent pas à cette loi. Aussi est-il nécessaire de les revivifier, à des intervalles plus ou moins éloignés, en cessant de les donner.

Quelle sera la durée de ces intervalles? Elle est fort difficile à apprécier, d'autant plus que l'accoutumance est très variable, suivant les individus. On en rencontre, chez lesquels le mercure entre en œuvre presque immédiatement, comme l'attestent ses effets curatifs et trop souvent aussi ses effets toxiques. Par contre, il y en a d'autres qui restent à son égard, pendant des jours, des semaines et même des mois, dans un état d'inertie désespérante. Il ne peut pas mordre sur eux.

C'est surtout chez ces derniers qu'il est indispensable, pour obtenir une action curative, d'aller très vite aux fortes doses et de fragmenter souvent la médication par quelques jours de repos. J'ai remarqué que ces intervalles n'ont pas besoin d'être très considérables au début de la syphilis. Deux circonstances nous les désignent : la première, c'est l'apathie de l'organisme, et la seconde c'est la succession des accidents eux-mêmes. Il existe toujours entre eux quelques périodes d'accalmie. La syphilis, si elle est continue comme diathèse, ne l'est pas dans ses manifestations. Elle procède toujours par poussées[1].

1. La succession des poussées, la durée de ces poussées et la durée des intervalles qui les séparent, telles doivent être les circonstances matérielles du processus les plus propres à nous inspirer dans la succession et l'intermittence des diverses cures partielles, dont l'ensemble constitue le traitement total de la syphilis. Il y a donc autre chose que l'accoutumance à considérer.

M. Finger, en étudiant la syphilis abandonnée à elle-même, a remarqué que

Or, n'est-il pas de la dernière évidence, quand on envisage la question sans aucun parti pris, qu'on doit traiter la syphilis principalement lorsqu'elle est en action ? Puisqu'il faut des trêves dans nos combats contre elle, ne sont-ce pas les moments où elle bat en retraite et se dérobe que nous devons choisir pour déposer les armes ? — C'est là un principe de tactique qui me semble au-dessus de toute contestation, et c'est lui qui a toujours inspiré et dirigé la plupart des syphiliographes anciens ou modernes. La continuité rigoureuse dans les cures n'a jamais été sérieusement professée ni mise en usage [1].

les récidives reviennent, d'ordinaire, dans un certain cycle qui est d'environ 3 mois. On est, par conséquent, autorisé à employer des cures intermittentes contre ces récidives intermittentes, avec un intervalle de 2 mois environ entre les reprises des traitements successifs, car il faut toujours que ces traitements dépassent la durée des manifestations qu'ils sont destinés à combattre.

1. Traitement continu de la syphilis. — Il est à peu près abandonné par tous les praticiens. On ne l'emploie plus systématiquement. Il a pourtant un champion en Angleterre, M. Jonathan Hutchinson, qui se montre partisan convaincu d'une mercurialisation longtemps continuée dans la cure de la syphilis. Aux États-Unis, M. Keyes a longtemps cru, lui aussi, à son efficacité, et il a été l'inventeur d'un système de médication qu'il appelle le *Traitement tonique de la syphilis* (*The tonic Treat. of Syph.*, New-York, 1877). Il employait le protoiodure de mercure et le donnait pendant 2 années et même plus. La dose moyenne était augmentée progressivement, à des intervalles plus ou moins éloignés, jusqu'à ce qu'il y eût un commencement de gastro-entérite ou de salivation. On arrivait ainsi à la dose *complète* (full dose), qu'on maintenait ou qu'on augmentait en combattant la diarrhée et la salivation, jusqu'à ce que toutes les manifestations syphilitiques eussent disparu. Aussitôt après, on réduisait progressivement la dose, qui agissait alors comme *tonique* (tonic dose), et on la continuait sans interruption, de jour en jour, de mois en mois, jusqu'à de nouvelles poussées. Alors on faisait appel de nouveau à la dose complète qu'on continuait jusqu'à la cessation des accidents; puis on redescendait à la dose tonique, et ainsi de suite. — Je ne fais que résumer cette méthode, sans entrer dans le détail minutieux des doses, suivant leur progression et leur diminution arithmétiques.

La stomatite et la gastro-entérite mercurielle, surtout cette dernière, sont-elles toujours de bons guides dans le traitement médical? Est-ce qu'elles concordent constamment avec l'efficacité thérapeutique du médicament qui les suscite? Non, il s'en faut de beaucoup. On aurait bien des mécomptes si on les prenait comme un critérium infaillible de la saturation mercurielle antisyphilitique dans la plénitude de cette acception.

Et puis, chez ceux qui, de parti pris et parce qu'ils n'y voient aucun inconvénient immédiat, s'ingurgitent du mercure indéfiniment, surtout si c'est la même préparation, le remède passe à travers l'organisme comme une substance indifférente. Des pilules de mie de pain ne seraient pas plus inoffensives. La mercurialisation arrive, par un long usage et quand elle est faible, à une inanité de résultats désespérante. Bien plus, elle entrave ou amoindrit toute intervention ultérieure faite dans le même sens, mais à doses plus élevées. Il faut alors changer le mode d'introduction du mercure et passer aux méthodes intensives des injections hypodermiques et des frictions dont on aurait pu se dispenser, sans la continuité déplorable de l'ingestion quotidienne du protoiodure ou de toute autre préparation hydrargyrique.

Mais cette ingestion ininterrompue n'est pas toujours exempte d'inconvénients:

V. Mais, parmi ceux qui croient à la nécessité des traitements successifs et intermittents, l'accord est loin d'être unanime sur tous les points. Et, ici encore, c'est l'inévitable question du traitement préventif. Ne l'a-t-on pas démesurément grossie? A ses vieilles ritournelles, on ajoute maintenant des variations à n'en plus finir sur le microbe de la syphilis. Attendez donc qu'il soit découvert avant de nous décrire toutes les particularités les plus minutieuses de sa vie et, entre autres, ses luttes épiques avec le mercure. Emphase déclamatoire, prolixité accablante, minuties fastidieuses..., rien ne nous est épargné. Dans le bourdonnement du rabâchage et des éternelles rubriques, notre oreille ne distingue plus rien, et, sous les flots de ces niaises élucubrations, tout s'efface et se noie, même ce qu'il y avait de bon...

Le plus singulier, dans ce conflit de mots, c'est qu'au fond tout le monde est à peu près d'accord. Lorsque la vaine poussière soulevée par les polémistes se dissipe, aux heures d'armistice, que voyez-vous? Des gens qui font tous à peu près de la même façon leur petite cuisine thérapeutique.

Comment n'en serait-il pas ainsi? Quand on va chercher des arguments non pas dans les nuages de la théorie, mais dans les faits de la pratique, ne trouve-t-on pas de quoi satisfaire à peu près toutes les opinions exclusives? Qu'en résulte-t-il? Une certaine *moyenne de doutes et de convictions* qui, assurément, ne vaut pas la lumière complète, mais qui suffit, en attendant mieux, pour nous guider dans les cas embarrassants et nous préserver des exagérations touchant le sens curatif et préventif de la thérapeutique.

VI. Parmi les syphiliographes modernes, c'est M. le professeur Fournier qui a le plus fortement insisté sur les inconvénients d'un traitement non interrompu. « Je suis certain, dit-il, que le mercure administré longtemps d'une façon continue perd singulièrement de son efficacité... J'ai vu mes malades qui, pendant une année entière, n'avaient cessé de prendre du mercure, retirer moins de bénéfice de ce traitement énorme qu'ils n'en eussent vraisemblable-

affaiblissement de la constitution, appauvrissement du sang, troubles digestifs avec dilatation de l'estomac (Jullien) et entéropathies diverses; voila ce qu'elle produit quelquefois. Qu'il survienne, dans cette sorte de cachexie hydrargyrique sourde et insidieuse, de graves déterminations syphilitiques, elle les favorisera plutôt qu'elle n'y mettra obstacle, et nous serons désemparés. C'est en pareils cas que les thermes sulfureux ou autres peuvent rendre de très grands services; malheureusement ils ne sont pas à la portée de tout le monde.

ment obtenu d'un traitement moitié moindre, mais plus intelligemment distribué. » Ces remarques sont fort justes. Il n'est pas douteux que l'accoutumance amoindrit et finit par annuler les effets thérapeutiques.

C'est sur cette vue que M. Fournier a fondé sa méthode des traitements successifs et intermittents. J'ai dit qu'elle était rendue pour ainsi dire obligatoire par la succession des poussées elles-mêmes, qu'on doit toujours prendre pour base des indications.

L'originalité de la méthode du professeur Fournier, c'est que l'indication négative résultant de l'accoutumance doit primer l'indication positive fournie par les accidents.

« Voici un malade, dit-il, qui ces jours derniers est venu réclamer mes soins pour une syphilide papuleuse typique, accompagnée de quelques autres accidents inutiles à spécifier. Je lui ai prescrit un traitement mercuriel (5 à 10 cent. de protoiodure quotidiennement). Dans trois ou quatre semaines environ, la syphilide aura disparu, suivant toute vraisemblance. Le traitement néanmoins sera continué. Nous comptons le prolonger deux mois environ. — Mais au delà que ferai-je? Au delà, *quoi qu'il arrive* (remarquez-bien cela, dit M. Fournier), je cesserai le traitement, bien certain par expérience que mon malade aura commencé déjà à prendre l'accoutumance du mercure, et que de nouvelles doses du remède n'exerceraient plus sur lui qu'une influence relativement moindre, peu active. Je le laisserai donc sans médication plusieurs semaines, mettons, pour fixer une mesure, un mois au minimum. »

N'y a-t-il pas là une exagération qui serait dangereuse si elle devenait systématique? Supposez que le malade dont parle M. Fournier eût été atteint d'iritis, ce qui n'est pas rare pendant ou après une syphilide papuleuse. Aurait-il fallu se priver du grand bénéfice que donne la médication mercurielle dans le traitement de ce grave accident, sous prétexte d'accoutumance? Mais non, vous ne l'auriez pas fait. Tout praticien, en pareille occurrence, ne doit songer qu'au plus pressé. Les théories, les systèmes sont des guides trompeurs quand ils ne s'adaptent pas à l'urgence ou qu'ils n'en tiennent aucun compte. Que notre arme soit émoussée, je l'accorde; mais servons-nous-en tout de même. Augmentons les doses du mercure, varions les procédés, nous trouverons toujours le moyen de revivifier momentanément son action, sans que notre incurie, coupable en pareil cas, confie au temps le soin de le faire.

« Ce mois passé, continue M. Fournier, je reprendrai le traitement et je le reprendrai (notez bien encore ceci), dit-il, *quoi qu'il soit advenu*, que le malade ait ou n'ait pas eu de nouveaux accidents. Car, n'aurait-il éprouvé

rien autre, il n'en serait pas moins syphilitique, ni moins exposé à des manifestations que j'ai à cœur de prévenir. — Donc nouveau traitement avec le même remède; nouveau traitement de six semaines à deux mois.

Cela fait, trois mois de répit en moyenne pourront être accordés, sans grandes craintes d'une part de manifestations sérieuses pouvant se jeter à la traverse, et avec tout bénéfice d'autre part d'une désaccoutumance favorable à l'action ultérieure du remède.

Au delà, j'administrerai de nouveau le mercure pour six, sept ou huit semaines; — puis je le suspendrai pour quelque mois; — puis je le prescrirai derechef et ainsi de suite, toujours avec la précaution de faire succéder à chaque stade de traitement actif un stade intercalaire de repos ou de *désaccoutumance*.

En procédant de la sorte, je réaliserai ce que je cherche à produire, c'est-à-dire *je conserverai au mercure pendant toute la durée du traitement l'intensité d'action qui lui est propre.* » (*Syphilis chez la femme*, p. 1088-89.)

Cette citation résume la conception du traitement de la syphilis par M. le professeur Fournier. Parti d'un fait vrai et admis par tout le monde, l'accoutumance, il en a poussé à l'excès les conséquences et lui a tout subordonné. Les accidents à combattre ne viennent qu'en seconde ligne. Peu importe qu'ils existent ou qu'ils n'existent pas! Le grand point c'est d'empêcher le mercure d'émousser son action. Un ennemi vous menace, vous attaque; au lieu de vous défendre, vous regardez votre arme. Vous ne la trouvez pas suffisamment en état et vous vous dites : attendons qu'elle soit plus propre au combat. Mais non, ce n'est pas ainsi qu'il faut agir. En pareil cas, on fait flèche de tout bois. (Qu'on me pardonne toutes ces métaphores, puisqu'il est question de stratégie thérapeutique.)

Un autre point qui sert de pivot au traitement de la syphilis, tel que le comprend M. Fournier, c'est la diathèse à l'état latent. Assurément, il ne faut pas la perdre de vue. Mais ses manifestations ne doivent-elles pas être notre principal objectif?

Quand l'erreur vient de haut, combattons-la, parce qu'elle est toujours exagérée par les disciples. Les maîtres corrigent d'eux-mêmes les défectuosités de leurs idées, ou ne les appliquent pas dans toute la rigueur de leur logique. Je crois qu'aujourd'hui M. le professeur Fournier est moins absolu dans sa méthode des traitements successifs et intermittents. Tout le monde n'a pas cette sagesse corrective. Et c'est en pensant à l'abus plutôt qu'à l'usage de ces préceptes que j'écrivais en 1882.

Savez-vous à quoi on arrive quand on veut poser les préceptes d'un traitement applicable à tous les cas et régler systématiquement l'époque et la durée soit de ses reprises, soit de ses interruptions? On arrive à un défaut de concordance bizarre, choquant et antimédical, entre l'apparition des accidents et l'application du traitement destiné à les combattre. Que penser de cette méthode où l'on doit, quoi qu'il arrive, suspendre la médication pendant un mois, afin de neutraliser l'accoutumance ; et par contre, au bout de ce temps, toujours quoi qu'il arrive et qu'il y ait ou non des récidives, reprendre le traitement durant six ou huit semaines, à l'issue desquelles on accordera trois mois de répit. Cette supputation mathématique et arbitraire conduit à des conséquences singulières qu'il suffit d'énoncer pour en faire justice.

En procédant ainsi, qu'arriverait-il fort souvent? Qu'on ne traiterait le malade que quand il se porte bien, tandis qu'on se ferait un scrupule bizarre de lui donner quoi que ce soit qui puisse le guérir, quand il est couvert d'éruptions érythémateuses, papuleuses et papulo-tuberculeuses[1], etc.

1. CRITIQUE DES TRAITEMENTS SUCCESSIFS ET INTERMITTENTS DE LA SYPHILIS, EMPLOYÉS D'UNE FAÇON SYSTÉMATIQUE. — L'exagération d'une doctrine, d'un point de vue, même lorsque leur base est rationnelle, peut devenir une faute et conduire à des conséquences dangereuses. Les arguments les plus spécieux finissent par ne plus avoir aucun prestige lorsque les faits s'accumulent pour les condamner. Et puis, comme aucun médecin ne peut se vanter d'être à lui tout seul en possession de la vérité absolue, beaucoup d'esprits indépendants secouent le joug que voudraient leur imposer ceux qui ont cette prétention.

Parmi les syphiliographes qui ont critiqué avec le plus d'autorité, le système du traitement de la syphilis adopté et préconisé d'une façon exlusive par M. le professeur Fournier, il faut placer Diday en première ligne. Dans plusieurs de ses ouvrages, il en a montré les côtés artificiels, les points faibles, les suites fâcheuses. — En 1893, il résuma ses attaques dans une brochure intitulée : *Examen critique des traitements de la syphilis successifs, intermittents, prolongés. Lettre à M. le professeur A. Fournier.*

Quelque temps après, un éminent syphiliographe, M. le professeur E. Lang, fit, sur ce sujet, une communication au *Collège des docteurs de Vienne*, intitulée : *Valeur du traitement successif et intermittent chronique de la syphilis.* En voici quelques extraits :

« Comme je tiens, dit ce savant professeur, la méthode de Fournier pour très nuisible, je considère comme de mon devoir de l'analyser de plus près, afin de pouvoir déterminer très exactement sa valeur réelle. — La méthode de Fournier est basée sur la nécessité d'opposer un traitement chronique à une maladie chronique. On sait, en effet, que les manifestations syphilitiques surviennent quelquefois des mois et des années après l'infection et qu'elles disparaissent rapidement après l'emploi des médicaments spécifiques, dits antisyphilitiques. Mais, tandis que nous opposons à chaque cas un traitement approprié à son individualité nosologique, Fournier croit mieux faire en opposant le mercure et l'iode à la marche de la syphilis en général. Son traitement est, comme il le dit, « préventif », et les médecins qui adaptent leur traitement aux particularités de chaque malade sont pour lui des *opportunistes*.

« Le mobile de Fournier, quand il essaie de prévenir l'éclosion des accidents syphilitiques par un traitement chronique, est tout à fait humanitaire. Seulement, le professeur de Paris n'atteint pas toujours son but, puisque dans son récent livre il signale des récidives au bout de 5, 6, 8 ans, sous forme de syphilis palmaire. Et quand, à cette récidive, il oppose de nouveau le mercure, n'agit-il pas, lui aussi, en *opportuniste?.....*

« Voici ce que Fournier comprend comme traitement idéal : Le malade prend

VI. Pendant les huit ou dix premiers mois de la période secondaire, la subintrance des poussées, ou leur apparition à brève

pendant 2 mois du mercure (par exemple, du protoiodure à la dose journalière de 10 centigrammes), et se repose 4 à 6 semaines. Nouvelle période mercurielle de 6 semaines, suivie d'un repos de 2 à 3 mois. Le traitement est ensuite repris encore pour 6 semaines, et le malade se repose encore une fois et ainsi de suite. D'une façon générale, le malade fait 4 cures de mercure pendant la première année, 3 pendant la deuxième, 2 pendant la troisième. Le mercure est alors remplacé par l'iodure de potassium à la dose de 3 grammes par jour, en moyenne. Le malade fait alors 3 ou 4 cures d'iodure de potassium de 4 à 6 semaines pendant les 4e, 5e et 6e années. En somme, le traitement comprend 3 ans de mercure et 2 ou 3 ans d'iodure.

« Ce traitement est essentiellement irrationnel, en ce sens qu'il méconnaît l'histoire naturelle, l'évolution de la syphilis ..... »

Après avoir analysé et commenté, avec une grande rigueur, les statistiques de M. Fournier, en faveur de son traitement, M. Lang le réfute et termine ainsi sa communication :

« Ceci montre, par conséquent, qu'une seule cure donne les mêmes résultats que le traitement successif ou intermittent chronique de Fournier.

« Je vais plus loin, et je soutiens que le traitement de Fournier est directement nuisible et qu'il rend graves les manifestations syphilitiques. J'ai pu le constater un grand nombre de fois chez des malades traités par la méthode de Fournier. C'est à ce traitement que j'attribue les insomnies et les divers troubles nerveux si fréquents chez ces malades. Et je ne parle pas encore de la dyspepsie et de la dilatation de l'estomac sur lesquelles Jullien a attiré l'attention.

« Pour appuyer mon assertion, je vais encore citer les statistiques de Fournier. — D'une statistique que Fournier a présentée au Congrès dermatologique de Paris en 1889, il résulte que, sur 2395 cas de syphilis tertiaire, 106 ont été observés pendant la première année, 227 pendant la seconde, 256 pendant la troisième; à partir de la quatrième année, les chiffres vont en diminuant.

« Ce qui frappe dans ce tableau, c'est la fréquence de la syphilis tertiaire pendant la première année et son accroissement considérable pendant les deux années suivantes. Jamais nous n'avons observé cette fréquence, et la statistique déplorable de Fournier ne s'explique pas autrement que comme effet de son traitement, c'est-à-dire que le traitement dit préventif fait éclore, et d'une façon précoce, les manifestations syphilitiques qu'il est censé endiguer.

« Autre statistique relative à la syphilis tertiaire. Sur 3 429 cas de syphilis tertiaire, Fournier ne compte pas moins de 1 085 cas où le système nerveux a été touché d'une façon ou d'une autre, chiffre énorme, effrayant, surtout quand on le compare à celui que, pour la syphilis cérébrale, donnent les autres traitements. Il est vrai que Fournier a une tendance à considérer le tabes comme d'origine syphilitique. Mais, quand même on défalque du nombre des syphilitiques cérébraux les 355 tabétiques que cite Fournier, on trouve encore 3 074 cas de syphilis tertiaire avec 730 cas de syphilis du système nerveux. Autrement dit, sur 4 syphilitiques on en trouve un atteint du côté du système nerveux. Si l'on songe que ces cas viennent de la clientèle personnelle de Fournier, on est amené à dire, avec Watraszewski, « que ce triste résultat est loin de répondre aux espérances du promoteur et des partisans de cette méthode ».

« Mon expérience personnelle me porte à croire que cette fréquence de la syphilis du système nerveux doit être attribuée en entier au traitement mercuriel tel que le pratique Fournier. Bien des fois j'ai été appelé, comme consultant, auprès de malades qui, après un traitement à la Fournier, souffraient de maux de tête et présentaient des accidents nerveux variables. Je faisais cesser tout traitement et ces malades voyaient tous leurs accidents disparaître sans médication, après un simple séjour à la campagne ou au bord de la mer. Aussi, Fournier, après avoir constaté l'inefficacité de son traitement continué pendant 2, puis pendant 3, puis pendant 4 ans, exige aujourd'hui que le traitement

échéance, nous forcent à rapprocher les stades du traitement actif. Si on suivait le conseil de ceux qui prétendent qu'il est indispensable de continuer, après la guérison, l'emploi des spécifiques aussi longtemps qu'ont duré les accidents contre lesquels on les dirigeait, le traitement n'aurait aucune relâche et serait obligé de devenir continu. Et c'est bien là ce qui arrive dans un assez grand nombre de cas qui, malgré cela, n'en restent pas moins des syphilis relativement bénignes et qu'on guérit assez facilement. L'indication de suspendre les spécifiques ne provient pas alors des allures de la maladie, mais des inconvénients d'une trop longue continuité dans l'administration des remèdes. Il est d'une sage pratique, en pareille occurrence, de laisser reposer l'organisme pendant quelques jours, sans rien apporter de systématique dans l'évaluation de ce laps de temps, qui reste subordonné à une multitude de circonstances individuelles ou générales qu'il est impossible de préciser d'avance.

A mesure qu'on s'éloigne du début de cette période, les manifestations s'isolent et se succèdent à des intervalles de plus en plus éloignés. Nous avons alors tout intérêt à profiter de ces moments d'accalmie pour espacer de plus en plus les stades du traitement. Au lieu d'un intervalle d'une ou deux semaines, c'est un intervalle d'un ou deux mois qu'il faudra mettre, et peut-être plus, suivant les événements.

On voit par là que la stratégie thérapeutique, dans les cas ordinaires et pendant la première année de la période secondaire, est clairement indiquée et n'exige pas de profondes combinaisons. Nous ne sommes pas embarrassés pour le choix des spécifiques ; c'est l'hydrargyre qu'il faut administrer presque exclusivement.

soit continué pendant 5 à 6 ans. Mais quand, dans quelque temps d'ici, il aura constaté le même échec avec sa médication continuée pendant 6 ans, il aura ou à renoncer à sa méthode ou à augmenter encore la durée du traitement.

« Le traitement de Fournier peut être comparé à ce qu'on appelle en politique la paix armée. Le peuple gémit sous le poids du budget destiné à faire face à la moindre alarme, mais il peut être épuisé par les impôts préventifs au point de faire défaut au moment du danger réel. Le syphilitique que l'on imprègne, pendant des années, de mercure et d'iodure pour rendre inoffensif l'ennemi présent dans l'organisme, subit des altérations telles que son organisme reste inerte lorsque ces deux spécifiques sont indiqués plus tard, en cas de retour offensif de la diathèse. » (*Le mercredi Médical*, 7 décembre 1893).

Je laisse là, pour le moment, cette critique excessive, et toutes ces questions litigieuses sur lesquelles il y aura toujours beaucoup à dire. J'aurai, du reste, l'occasion d'y revenir, dans le deuxième livre de ce volume, quand je m'occuperai du traitement des syphiloses cérébro-spinales. Il est prudent de faire des réserves et d'éviter, autant que possible, les exagérations de doctrine et surtout de pratique dans tous les sens.

Entre les nombreuses manifestations qui se produisent alors, il est tout naturel de prendre les syphilides exanthématiques pour servir de base à notre intervention. Ne forment-elles pas, en effet, le centre des indications thérapeutiques ? Ce sont elles qui doivent nous guider pour la durée et le mode du traitement mercuriel. Et quand je dis syphilides, j'entends celles qui se développent sur la peau, car les éruptions de plaques muqueuses, les éruptions mucoso-cutanées ont beaucoup moins d'importance comme indications du traitement interne, puisqu'elles ne sont souvent qu'un phénomène circonscrit, régional, qui relève principalement de la médication topique.

Il faut donc suivre pas à pas, surveiller avec la plus grande attention les syphilides sèches, exanthématiques, généralisées, et les attaquer plus ou moins vigoureusement par le mercure, suivant leur confluence et leur intensité. On interrompra la médication hydrargyrique dès que les éléments éruptifs seront flétris et effacés.

On ne doit point prendre pour mesure du traitement la persistance de l'induration chancreuse et des adénopathies primitives ou secondaires, non plus que les éruptions de plaques muqueuses qui se produisent çà et là au pourtour des orifices. Dans l'ensemble des manifestations, ces accidents sont d'un ordre inférieur et cèdent le pas aux grandes syphilodermies cutanées.

VII. Ce qui précède s'applique aux cas les plus ordinaires et n'embrasse que la première année de l'évolution. Passé ce délai et même avant, il y a beaucoup de patients chez lesquels la maladie semble épuisée, guérie ou réduite à un état de latence inoffensive qui persiste indéfiniment. Vous en verrez chez lesquels tout se borne à une petite roséole et à quelques plaques muqueuses. C'est en pareil cas que commencent les incertitudes et les divergences qui ont donné lieu à tant de discussions.

Une fois que le traitement spécifique a fait justice complète, pendant un an ou deux, de toutes les manifestations, faut-il le reprendre uniquement en vue de la diathèse ou maladie latente ? Oui, car, bien que le malade soit actuellement indemne, il est probable qu'il est encore exposé à de nouveaux accidents, et peut-être les spécifiques auront-ils quelque influence pour les prévenir. Nous n'en savons rien d'une façon positive. Mais l'hypothèse est assez plausible pour autoriser la succession des cures, d'autant plus

qu'on peut les instituer sans qu'elles portent par elles-mêmes aucun préjudice à la santé générale.

Quel intervalle mettre entre les reprises du traitement dirigé contre la diathèse latente ? Ici encore tout est arbitraire. Dans ce silence de l'organisme nous n'avons rien qui nous dise : il faut agir, il faut s'abstenir. Nous faisons des évaluations de fantaisie, qui varient suivant les inspirations de tel ou tel praticien. Aussi n'écoutez pas ceux qui vous fixent jour par jour les étapes de ce traitement préventif.

Quelle durée donner à chaque reprise de ce traitement qui ne vise plus aucun symptôme ? Un mois, six semaines ? Oui, à peu près. C'est ce que les voies digestives peuvent supporter sans trop de fatigue, et sans que l'accoutumance ait le temps de se faire.

Je suis obligé d'employer toutes les formes dubitatives du langage dans cette question, car, il faut bien l'avouer, nous ne pouvons agir ici qu'empiriquement.

Et que dire des doses ? Aura-t-on recours aux mêmes doses que dans le traitement dirigé contre telle ou telle manifestation ? Ou bien prendra-t-on une dose moyenne qui sera la même pour tous les cas, sans intention préventive particulière ? Le taux d'un traitement vraiment thérapeutique est fort difficile et même impossible à établir, quand nous ne voyons pas ce que nous attaquons. Donnerons-nous à un sujet qui jouit depuis longtemps d'une santé parfaite et qui est arrivé, je suppose, à la deuxième année de sa syphilis, sans avoir eu autre chose qu'une roséole et quelques plaques muqueuses, lui donnerons-nous 5, 10, 15 ou 20 centigrammes de protoiodure, 1, 2, 3 ou 4 centigrammes de sublimé ? Emploierons-nous la méthode stomacale, ferons-nous des frictions ou des injections hypodermiques ? Personne, à cet égard-là, ne peut décréter une formule catégorique de traitement.

« N'*émasculez* pas le traitement, dit M. R.-W. Taylor, par des cures multiples et à petites doses ». Mais qu'est-ce que vous entendez par petites doses ? « Que le stade de mercurialisation soit véritablement actif et capable d'influencer les malades », recommande M. Fournier. — Mais quel moyen avez-vous pour évaluer la quantité de mercure nécessaire à la neutralisation de cette diathèse qui ne nous donne plus aucune notion sur son activité ou son inertie, ni même sur son existence ?

Le degré de mercurialisation d'un organisme ne se juge que par ses effets thérapeutiques ou ses effets toxiques. Du moment que vous

administrez le mercure en évitant les effets toxiques et sans que vous ayez rien de visible à combattre qui puisse vous donner une idée de son action, vous êtes forcément condamné à un empirisme dont il est impossible de sortir. En pareille matière, vos conseils sont de vaines paroles, sans aucune raison solide pour porter la conviction dans les esprits.

Mais, enfin, à quoi faut-il se résoudre en fait de traitement chez les malades, de plus en plus nombreux aujourd'hui, qui n'ont que des syphilis à manifestations courtes, peu multiples, à peine ébauchées ? La plupart nous tirent d'embarras en ne revenant plus nous consulter.

A ceux qui désirent se traiter à fond, conseillez des cures mercurielles de plus en plus espacées, à mesure qu'on s'éloignera du début de la maladie. Commencez par les doses qui ont déjà efficacement combattu les dernières manifestations dans la période active et diminuez-les à chaque reprise, si la syphilis continue à rester silencieuse.

Des indications précises et sur lesquelles il n'y a aucune incertitude surgissent quelquefois tout à coup, quand la diathèse, après un long repos, donne lieu à des manifestations inattendues. Mais, outre ces indications formelles, il y a quelques circonstances étrangères à l'organisme que nous devons prendre en considération dans le traitement contre la diathèse latente.

Tenir compte, par exemple, des changements de saison. Le passage de l'hiver au printemps et celui de l'automne à l'hiver sont souvent marqués, chez les syphilitiques, pendant la période secondaire, par des récidives cutanées. Il y a dans ce fait une indication qu'on ne doit pas négliger. Je prescris souvent le mercure aux périodes sus-indiquées, parce que je crois qu'alors le réveil de l'action morbide est imminent et que la diathèse assoupie subit une sorte de fermentation sourde contre laquelle ce spécifique peut agir efficacement.

Voici encore une autre circonstance dans laquelle je le donne aussi, sans qu'il soit indiqué par aucun accident ou prochain ou éloigné : c'est lorsqu'un malade, impatient de se marier, ne veut pas attendre le terme probable de la période virulente, c'est-à-dire environ l'expiration de la troisième année. C'est au point de vue de la transmissibilité héréditaire que le mercure me semble exercer le plus incontestablement son action préventive. En pareil cas, il ne faut pas ménager les doses.

VIII. Jusqu'ici c'est principalement l'hydrargyre qui a servi de thème à nos considérations générales sur la stratégie thérapeutique de la syphilis. Nous n'avons encore rien dit de l'iodure. Et pourtant nous apprécions autant que qui que ce soit le rôle important qu'il joue dans la curation de la syphilis. Mais ce rôle est un peu effacé pendant les deux premières périodes de la maladie, qui prêtent beaucoup plus que la troisième à la discussion des méthodes de traitement.

Pour beaucoup de médecins et même de malades, l'iodure est un complément *indispensable* de la médication hydrargyrique.

Cette proposition est acceptable dans les cas où la maladie a des tendances au tertiarisme. Mais elle est loin d'être un axiome. Nous devons même convenir que les cas légers et moyens de nos syphilis n'exigent presque jamais l'administration systématique de ce précieux remède qui nous rend de si grands services aux étapes avancées de la maladie.

Il est très en vogue et il y a peu de personnes qui ne le demandent à leur médecin ou ne le prennent d'elles-mêmes, si on tarde à le leur donner. C'est pour elles le *dépuratif* par excellence. Dans bien des cas, on est presque obligé de le prescrire, sans qu'il y ait grande nécessité. Par contre, il y en a d'autres où on ne peut s'en passer. Je connais des malades qui s'en servent comme d'un aliment. Sans lui, disent-ils, la vie ne serait pas tenable et la syphilis reviendrait à tout moment les torturer.

Faisons la part des exagérations dans les deux sens. Elles ont, du reste, moins d'inconvénients qu'avec le mercure.

Pour l'iodure, comme pour ce dernier remède, il faut éviter l'accoutumance. Par conséquent, on ne doit pas l'administrer d'une façon continue, mais faire des cures intermittentes et successives d'iodure d'une durée moyenne de 4 ou 5 semaines, séparées par des intervalles plus ou moins éloignés, suivant les circonstances.

Je donne quelquefois l'iodure dans la syphilis primitive quand elle est ulcéreuse, et, au début de la période secondaire, quand l'explosion des accidents généralisés est précédée, accompagnée ou suivie de troubles constitutionnels. — J'en fais prendre aussi deux ou trois fois durant la première et la seconde année, dans les intervalles du traitement hydrargyrique, mais sans aucune systématisation pour son emploi, à moins d'indications formelles. Ces indications se précisent et se multiplient lorsque la période secondaire

dévie, se transforme, s'imprègne de tertiarisme, et, à plus forte raison, quand elle attaque les viscères.

Dans le tertiarisme précoce, dans celui qui vient à sa date, dans celui qui est tardif, l'iodure est le remède par excellence. Il prime le mercure et il a sur lui ce grand avantage qu'on en peut prendre d'énormes doses sans en souffrir presque aucun préjudice[1].

## CHAPITRE III

**Quelle doit être la durée du traitement spécifique mercuriel ou ioduré?**
**Il faut toujours prolonger le traitement au delà des poussées successives.**
**Types extrêmes des syphilis comme succession et durée des accidents.**
**Moyenne à prendre pour fixer approximativement la durée d'une cure.**
**Aucune règle absolue relativement à la durée d'une cure totale.**
**Rien n'est définitif ni comme brièveté ni comme longueur d'une cure totale.**
**Stratégie relative au choix des spécifiques, à leurs doses, à leurs modes d'introduction dans l'organisme, au sexe et à l'âge.**

Un point de première importance dans le traitement spécifique, c'est celui de sa *durée*.

Comme la syphilis est une maladie essentiellement chronique, qui infecte peut-être pour toujours l'économie, dont la durée, par conséquent, est fort longue et même indéfinie et incertaine, puisque nous n'avons jamais la preuve positive de sa guérison radicale, il est de toute évidence qu'il faut la combattre avec une médication également chronique, c'est-à-dire très prolongée. Il ne s'agit pas seulement, en effet, d'attaquer telle ou telle poussée. C'est une tâche facile, en général, et qui n'exige une grande patience ni de la part du malade, ni de la part du médecin. Mais ce traitement, si actif qu'il soit, est insuffisant. Nous devons poursuivre l'infection pendant des années, même quand elle a l'air de s'éteindre ou de s'épuiser. Il est d'une pratique sage et prudente d'aller au delà des indications matérielles, comme énergie et surtout comme durée, dans l'emploi des spécifiques.

Combien de temps faut-il pour réduire une syphilis, la neutra-

1. Je ne pourrais que répéter ici ce que j'ai dit précédemment sur l'iodure (v. p. 300-7). J'aurai encore à parler de lui, quand je m'occuperai de la question du traitement dans les phases tertiaires de la syphilis.

liser, la rendre inoffensive, la guérir ou du moins lui donner toutes les apparences de la guérison ?

Ainsi posée d'une manière générale, cette question est à peu près insoluble. Il est clair que la durée du traitement sera très variable suivant les syphilis. La maladie, en effet, bien qu'*une* dans son essence, se présente avec des allures très différentes, qui dépendent de l'intensité, du nombre de ses manifestations, de l'intervalle qui les sépare, de leur aptitude à se guérir ou à résister, et d'une multitude d'autres conditions dont il faut tenir grand compte dans nos calculs chronologiques pour la durée du traitement.

I. Prenons quelques types extrêmes. Il y a des syphilis superficielles, éphémères, qui semblent effleurer plutôt que pénétrer l'organisme. Tout se borne avec elles, après une syphilis primitive très courte, à quelques taches de roséole vite effacées et à une ou deux poussées de plaques muqueuses. Puis, plus rien.

Il y en a d'autres, au contraire, qui, sans être très dangereuses par les accidents qu'elles produisent çà et là sur les divers points de l'organisme, n'en finissent pas et récidivent sans cesse, avec une obstination désespérante, sous forme de poussées presque subintrantes, généralisées ou circonscrites, capricieuses, disséminées, irrégulières ou fixes. Presque toujours elles font choix d'une région et ne la quittent plus. J'en ai vu de nombreux exemples. Sans compter les personnes qui ont constamment des plaques muqueuses, on en rencontre dont quelques points de la peau sont, pendant des années, attaqués par le même mode d'éruption. Une de mes clientes a eu durant 5 ans, et deux ou trois fois chaque année, une éruption de larges plaques cutanées et éminemment spécifiques, sur la nuque, à la racine des cheveux. Malgré le traitement qu'elle supportait très bien et qui agissait assez vite, cette malencontreuse éruption ne s'en reproduisait pas moins fatalement. Et combien d'autres exemples semblables ne pourrais-je pas citer ? Sans doute ils ne sont pas très communs dans la période secondaire, ou plutôt avec les accidents d'ordre purement secondaire ; mais ne constituent-ils pas la majorité quand la maladie est devenue tertiaire ? Et même n'observons-nous pas quelquefois des syphilis à manifestations superficielles, résolutives qui se prolongent beaucoup au delà du terme qu'on assigne d'ordinaire à la seconde phase de l'infection ? En pareil cas, le traitement n'a pas de limites.

Il y a des malades qui ne peuvent pas se dispenser de prendre du mercure ou de l'iodure ; d'autres, au contraire, ne veulent pas s'y résigner, parce qu'ils trouvent illogique, absurde et même dangereux d'absorber de pareils remèdes, alors que depuis longtemps leur maladie ne donne aucune preuve de son activité.

II. Quelle moyenne faut-il adopter entre ces deux extrêmes ? Les opinions sont très variables. Autrefois, Ricord professait que six mois de traitement mercuriel et trois mois de traitement ioduré suffisaient pour neutraliser le virus vérolique. C'était là une grave erreur. Combien de syphilis, même d'aspect peu inquiétant, se révèlent par quelques méfaits au bout de 15, de 18 mois, de 2, de 3 ans et même plus, malgré les médications les mieux instituées ! Et que dire de ceux qui fixent d'avance le nombre de pilules ou de cuillerées de Van Swieten qu'on doit prendre ? Chomel insistait avec raison sur la nécessité de donner pendant longtemps du sublimé. Il tenait plus à la prolongation qu'à l'intensité du traitement mercuriel. Depuis cinquante ans, on a allongé peu à peu la moyenne du traitement de la syphilis par ses deux spécifiques combinés. On l'a même exagérée outre mesure et sans besoin.

Dans cette question de la durée moyenne du traitement antisyphilitique, c'est plutôt l'hydrargyre que l'iodure que l'on a en vue, parce que la grande majorité des syphilis ne dépasse pas la période secondaire. Et puis le mercure passe avec raison pour avoir une action plus puissante et surtout plus profonde et plus soutenue que l'iodure.

La durée moyenne qui paraît être la mieux adaptée à la plupart des cas est approximativement de *trois ans*[1]. Mais il y a bien des

1. Un axiome à peu près admis de nos jours par tous les syphiliographes, c'est que le traitement spécifique doit être administré, non pas pendant des mois, mais pendant des années. Il est nécessaire qu'il soit très long pour répondre à la chronicité de la maladie.

Mais sa durée n'a rien de fixe, d'absolu et ne peut pas être évaluée rigoureusement, car il y a une infinité de circonstances, tenant au malade ou à la maladie, qui peuvent la faire varier dans de très larges limites.

Lorsque la syphilis est à manifestations récidivantes et réfractaires, on est parfois obligé de traiter les malades pendant cinq à six années et même plus, sans qu'il y ait à proprement parler de tertiarisme.

Et quand ce dernier existe il n'y a pas de limites. Ne rencontre-t-on pas des malades qui sont obligés de prendre du mercure et surtout de l'iodure de potassium toute leur vie, sans parvenir jamais à une guérison définitive ?

On peut fixer à deux ans et demi, trois ans, trois ans et demi la durée du traitement quand il s'agit des cas les plus ordinaires, les plus nombreux, ceux qui forment par leur ensemble ce qu'on pourrait appeler la syphilis courante.

malades qui nous échappent avant ce terme et qu'on ne voit plus au bout d'un an et demi ou deux ans, quand ils ont la patience d'aller jusque-là. Il y en a quelques-uns, au contraire, que leurs syphilis réfractaires condamnent à une médication perpétuelle. Enfin, il y a les peureux, les maniaques, qui, en dehors de nos conseils, prennent sur eux de se traiter à perpétuité par le mercure et surtout par l'iodure qui est plus maniable et dont ils font un médicament saisonnier qu'ils trouvent indiqué au moins quatre fois par an.

Voici, sur la question de la durée du traitement, l'opinion que j'exprimais en 1881. Elle est encore la même aujourd'hui :

« Dans les syphilis moyennes ou bénignes, dans celles qui ne tendent pas, dès leur début, à devenir tertiaires et qui s'épuisent ou semblent s'épuiser à la fin de la période secondaire, quelle doit être approximativement la durée du traitement mercuriel? Il n'y a encore à cet égard rien de fixe et d'absolu. Je ne vous dirai point, comme les syphiliographes dont je vous parlais tout à l'heure, qui procèdent toujours par affirmations tranchées, par supputations mathématiques : Traitez pendant deux ans et demi, pendant trois ans, pendant quatre ans tous vos malades, pas un jour de plus, pas un jour de moins. Je vous dirai : Les phénomènes de la syphilis, quoique soumis à une certaine régularité pendant leur première phase, présentent de nombreuses variétés comme étendue, comme forme, comme durée, comme succession, etc. En outre, chaque malade leur communique une partie de son individualité.

Pourquoi, dès lors, uniformiser le traitement et en assigner les limites à une date immuable? Ne vaut-il pas mieux, au lieu de poursuivre

celle qui règne aujourd'hui, sans grands écarts, à peu près sur tous les points du globe.

Nous sommes loin de la formule de Ricord : « *Six mois de traitement mercuriel*, à une dose journalière qui influence les accidents à combattre, et qui indique, après qu'ils ont été détruits, que le médicament agit encore par ses effets physiologiques connus; puis *trois mois d'un traitement ioduré*, destiné à prévenir les accidents éloignés de la diathèse : telle est la médication qui donne les cures les mieux soutenues, qui réussit, dans l'énorme majorité des cas, à neutraliser véritablement le virus toxique, je dirais volontiers à guérir la vérole, au moins dans la généralité de ses manifestations. »

La durée du traitement a été exagérée, comme beaucoup de bonnes choses, quand on poursuit le mieux au delà des limites raisonnables.

Ainsi Martineau voulait que *cinq années* fussent la durée moyenne du traitement antisyphilitique. — M. Maximilien Zeissl se rallie sans réserve à l'opinion de ceux qui préconisent les longues durées et, sans donner de chiffre, il dit que le traitement de la syphilis doit être prolongé *le plus longtemps possible*. — M. Besnier déclare que le traitement de la syphilis embrasse une *série d'années* et souvent de *longues portions de l'existence*. — Denis-Dumont, de Caen, voulait qu'on s'occupât de traiter la syphilis toute la vie.

D'après Neiser, le traitement doit durer de deux à quatre ans, sans qu'on ait à tenir compte de la présence ou de l'absence de symptômes morbides.

Lewantener traite ses malades pendant 4 ans; Keyes, pendant 2 ans 1/2 à 3 ans 1/2; Weber, de New-York, pendant 1 an 1/2 et plus, avec des interruptions convenables; Alfred Cowper et Berkeley Hill, deux ans.

d'avance une maladie abstraite qu'on suppose devoir être la même chez tous les individus, obéir à ses nombreuses fluctuations et se laisser toute latitude pour la traiter suivant les indications que présente chaque individualité morbide.

Chez les uns, le traitement demandera un an et demi ou deux ans, chez les autres trois ans, chez d'autres quatre ans et plus. Un malade, par exemple, a une syphilide très bénigne dans ses manifestations superficielles et circonscrites; ces manifestations se reproduisent par poussées successives pendant un an, dix-huit mois; puis un an se passe sans qu'il y en ait aucune. J'admets que, chez un pareil malade, vous continuiez le traitement après la disparition de la dernière poussée, que vous le repreniez même au printemps et à l'automne le plus prochain; mais le recommencerez-vous pendant la troisième, pendant la quatrième année, si votre malade ne présente plus depuis un an aucun accident syphilitique? Ce serait, selon moi, abuser du traitement et le prolonger outre mesure. Qu'un autre malade, au contraire, soit atteint, à chaque instant, d'éruptions de plaques muqueuses, de poussées papulo-squameuses, non seulement la première, mais la deuxième année; que les récidives s'étendent à la troisième en se circonscrivant et prennent le caractère tuberculeux; évidemment, en pareil cas, la durée du traitement devra dépasser ses limites ordinaires. Il faudra continuer et reprendre la médication hydrargyrique pure ou la médication mixte iodurée et hydrargyrique, non seulement pendant deux ou trois ans mais bien au delà de ce terme et peut-être indéfiniment. Entre ces cas extrêmes, il y en a beaucoup d'intermédiaires. Tout ce que je puis vous dire, c'est que dans les cas les plus bénins, il ne faut pas moins de deux ans à deux ans et demi de traitement. »

III. Quel est le choix des préparations mercurielles qu'il faut faire pendant cette longue moyenne du traitement spécifique? Il n'y a aucune règle à cet égard-là. Aucune règle non plus pour le mode d'administration. Cependant la méthode stomacale est la seule à laquelle nous ayons recours, du moins en France, dans la majorité des cas qui réclament cette moyenne. Je donne indistinctement le protoiodure et le sublimé. Après une première cure par le protoiodure que j'emploie toujours au début de la maladie, j'essaie le sublimé. Puis je reviens au protoiodure, et ainsi de suite en alternant, afin d'éviter une accoutumance qui se produit pour les préparations, autant que pour la médication. Il m'arrive même de donner le protoiodure et le sublimé dans la même journée, pour varier autant que possible, car l'uniformité est souvent fastidieuse et décourageante pour le malade, et il faut l'éviter quand il y a pour lui plus d'avantages que d'inconvénients. Mais notre choix dans les médicaments doit être toujours subordonné aux conditions individuelles de tolérance ou d'intolérance qui sont souvent très

différentes suivant les individus, et aussi chez le même individu suivant les moments[1].

1. Le type du traitement spécifique, tel que je l'expose, s'applique à l'homme sain, bien développé et en pleine possession de son équilibre organique... *Quel doit-il être chez la femme et chez les vieillards?*

Traitement de la syphilis chez la femme. — Qu'une femme soit dans les mêmes conditions d'âge et de santé que l'homme, il ne faudra faire subir à la cure, dans son ensemble, aucun changement. Les doses seront moindres, voilà tout. On se tiendra en garde contre l'aptitude des femmes à subir l'intoxication mercurielle de la bouche.

On tiendra compte surtout de la menstruation et de la grossesse. Quand les époques cataméniales ne présentent aucune anomalie, il n'est pas nécessaire de suspendre pendant leur durée le traitement spécifique, surtout le mercure. Mais pour peu qu'elles eussent de la tendance à donner une grande quantité de sang il faudrait s'abstenir d'administrer l'iodure de potassium qui exerce une action hyperhémiante sur toutes les muqueuses. Je crois, en définitive, qu'il vaut mieux suspendre la médication hydrargyrique et iodurée durant les règles, à moins qu'il y ait urgence de la continuer. Ce temps de trêve qu'on accorde à tout syphilitique et qui est si favorable au renouvellement de l'énergie curative, ne vaut-il pas mieux le choisir, autant que possible, chez la femme, au moment de cette périodicité menstruelle qui dérange toujours un peu la statique des santés les plus parfaites?

Pendant la grossesse, le traitement spécifique est bien toléré. Il est indispensable quelquefois de le pousser très loin et on peut le faire sans grands inconvénients au point de vue de la toxicité des spécifiques et au grand avantage de la mère et de l'enfant. Mais il est très important de s'assurer que les reins fonctionnent normalement. Or, vers la fin de la grossesse, leur circulation est quelquefois entravée. Quand on constate la moindre trace d'albumine dans les urines, il faut suspendre le traitement. On a donc moins de latitude pour l'employer à la fin qu'au commencement et au milieu de la grossesse. La femme syphilitique qui allaite son enfant sera vigoureusement hydrargyrisée, si elle et lui présentent des manifestations. Le nourrisson en bénéficiera. Mais toutes ces questions seront examinées plus tard.

Traitement de la syphilis chez les vieillards. — A quel âge un homme ou une femme sont-ils vieux eu égard au traitement spécifique? Vers cinquante ou cinquante-cinq ans. Mais, en cette affaire, il s'agit moins de dates que de la véritable involution organique qui caractérise la vieillesse. Or, cette involution est prématurée ou tardive, suivant les individus. Elle présente, en outre, de nombreux degrés et de grandes différences, toutes choses qui ne se peuvent constater que chez chaque sujet en particulier. Il est incontestable que l'âge diminue la résistance de l'économie contre l'action des causes morbigènes. N'en est-il pas ainsi de l'enfance et des décrépitudes de toute sorte survenues dans l'âge adulte par les excès, les abus, le surmenage et toutes les circonstances antihygiéniques qui diminuent, détraquent ou pervertissent le fonctionnement organique et l'assimilation nutritive?

Chez de pareils sujets, le traitement spécifique doit être institué et dirigé avec la plus grande circonspection, bien que la syphilis trouve en eux le terrain le plus propre à devenir sévère ou même maligne. Presque tous les syphiliographes regardent la vieillesse comme un des facteurs les plus importants dans la gravité de la syphilis: Ricord, Fournier, Quinquaud, Bourdin, Lanié, Regoly, Alexandre Renault. M. Gailleton est allé plus loin qu'eux tous. Ne prétend-il pas que la syphilis contractée au delà de cinquante à soixante ans entraîne constamment la mort, soit par lésion viscérale, soit par cachexie? Évidemment cette proposition est si excessive qu'elle se réfute d'elle-même. Par contre, Sigmund a soutenu que la syphilis contractée à un âge avancé guérissait dans la proportion de 75 pour 100. Il a pu guérir radicalement plusieurs de ses vieux

malades et constater, après une surveillance de dix années, qu'il ne s'était produit aucune récidive. Lagneau est du même avis. M. Besnier a observé des cas de syphilis sénile remarquablement bénins.

Eh bien, moi aussi, je puis en dire autant. Certes j'accorde que la vieillesse, en général, est une mauvaise saison de la vie pour la vérole. Il y a longtemps qu'on a dit qu'elle n'aimait pas les vieillards. Et pourtant un grand nombre s'en tirent fort bien. J'ai soigné et suivi longtemps un homme de quatre-vingt-cinq ans, qui eut une syphilis des plus bénignes, bien que de source fort immorale, puisqu'il l'avait contractée avec la femme de son fils, un mois après la mort de ce dernier. Un homme de soixante-quatre ans, dont je n'étais pas le médecin, me montra un jour, par hasard, sa langue comme une chose curieuse, parce que sur son bord gauche, il avait poussé une tumeur grosse comme une noisette. « Mais vous avez eu autrefois la syphilis, lui dis-je. — Jamais, répondit-il. » Je n'avais jeté qu'un coup d'œil très sommaire sur cette tumeur que, de loin, je pris pour une gomme. C'était un chancre. Plus tard je le constatai, car je devins le médecin de ce malade. Il avait contracté ce chancre en embrassant sa jeune bonne, qui, par parenthèse, était vierge et n'en avait pas moins un chancre de la lèvre inférieure contracté je ne sais comment. La syphilis chez lui fut extrêmement légère, beaucoup plus que chez la jeune fille qui avait vingt ans. Il en fut guéri très vite. Je le surveille depuis 10 ans; il ne lui est jamais survenu aucun accident grave. — Depuis 5 ou 6 ans, je soigne deux malades qui ont dépassé depuis longtemps la soixantaine et n'ont jamais eu que quelques plaques gutturales insignifiantes et une roséole fruste et éphémère. L'un d'eux avait eu pour compagnon d'infortune un jeune homme de vingt-quatre ans qui contracta presque en même temps la syphilis avec la même femme, dans la première maison publique de Paris. Quoique très peu touché par cette syphilis, ce jeune homme l'a été plus que l'homme âgé. J'ai vu bien d'autres cas semblables.

Chez des vieillards aussi privilégiés, le traitement doit être le même que chez les adultes. Mais chez ceux, en plus grand nombre, qui ont de mauvaises syphilis, que faut-il faire? Tâter le terrain au point de vue thérapeutique, voir prudemment le degré d'action que peuvent donner les spécifiques dont les indications respectives ne diffèrent point de ce qu'elles sont à la période moyenne de la vie, surveiller avec soin la bouche et les fonctions digestives, surveiller aussi, et avec tout autant de soin, les fonctions rénales pour voir si rien ne s'oppose à l'élimination du mercure et de l'iodure, etc., etc. En somme, il faut retrancher plutôt qu'ajouter au traitement spécifique pris, comme moyenne, chez l'adulte. Il n'est guère possible, surtout quand il y a un peu de cachexie sénile qu'aggravera toujours la syphilis, de se lancer dans les médications intensives avec la même sûreté et la même quiétude qu'aux phases moins avancées de l'existence. Mais ne doit-on pas le tenter quelquefois, lorsque la syphilis attaque un ou plusieurs organes essentiels à la vie? — J'aurai l'occasion de revenir sur le traitement de la syphilis chez les vieillards lorsque je m'occuperai du traitement des diverses manifestations de cette maladie. Chez eux, comme chez les enfants, comme chez beaucoup de femmes débilitées et anémiques, comme chez ceux qui s'épuisent dans le surmenage d'une vie à grandes guides, le traitement auxiliaire par les toniques, les reconstituants, une bonne hygiène, le changement d'air, les thermes sulfureux ou autres, etc., contribue puissamment au succès des spécifiques et prend une part presque aussi grande qu'eux à la guérison.

# LIVRE II

# TRAITEMENT

DES

# DIVERSES MANIFESTATIONS DE LA SYPHILIS

A TOUTES LES PÉRIODES DE SON PROCESSUS

# LIVRE II

# TRAITEMENT DES DIVERSES MANIFESTATIONS DE LA SYPHILIS

---

Après avoir envisagé dans son ensemble la thérapeutique générale de la syphilis et discuté les grandes questions qu'elle soulève, il me reste à passer successivement en revue les accidents isolés ou réunis par groupes que produit la maladie pendant toute la durée de son processus, et à leur appliquer les principes généraux de traitement dont nous connaissons maintenant l'étendue, la portée et la signification spécifiques.

I. Une manifestation quelconque, si minime, si éphémère, si obscure qu'elle soit, impose, en toute circonstance et à n'importe quel moment, l'indication formelle du mercure, de l'iodure ou des deux, surtout du premier, introduits par tel ou tel procédé dans l'organisme. Cette indication cardinale se subdivise dans la pratique, suivant l'infinie variété des lésions, des troubles fonctionnels, de la topographie, des périodes, des individualités physiologiques ou morbides, etc., etc., en un grand nombre d'indications subordonnées, et souvent très différentes quoique du même ordre, auxquelles doit se plier notre thérapeutique. Il faut donc que, par sa souplesse, son élasticité, la multiplicité de ses moyens, elle se prête à toutes les combinaisons pratiques que peuvent suggérer des événements, non plus virtuels et hypothétiques, mais nés à leur vie propre et emportés par elle vers la plénitude de leur réalisation morbide.

Cette réalisation morbide que trop souvent on ne peut prévenir et qui s'effectue fatalement, nous sommes maîtres, du moins dans une certaine mesure, de la tarir dans sa source, de diminuer son

énergie, de couper court à son développement, de réparer le mal qu'elle a fait.

Il n'est pas trop, pour cette œuvre, de venir en aide au traitement général avec une médication topique, spécifique ou autre qui, bien que très inférieure à lui, n'en est pas moins parfois d'une importance capitale. Il n'est pas trop non plus d'un traitement latéral pour augmenter ses effets curatifs, corriger ses effets toxiques, le seconder en tout, le préparer, le compléter et quelquefois se substituer entièrement à lui, dans les cas où l'organisme se montre intolérant ou réfractaire.

Ajoutez à cela l'hygiène, la prophylaxie, l'étude des spontanéités curatives qu'on doit toujours avoir en vue pour en tirer parti, toutes les considérations de milieu social, de famille, de métier, de profession, de climat, de race, etc.

Tel est le programme sommaire de ce qui me reste à dire.

II. L'ordre chronologique de l'évolution infectieuse n'a rien d'absolu. Il est souvent en contradiction avec l'individualité morbide de tels ou tels accidents qui avancent ou retardent, surviennent hors de saison et déconcertent la logique de nos prévisions pathologiques. Néanmoins, il est rationnel et clinique en même temps d'adopter les trois grandes étapes consacrées par la presque unanimité des suffrages. Ces trois grandes étapes sont la syphilis primitive, la syphilis secondaire et la syphilis tertiaire.

Si le traitement, dans ses grandes lignes, peut s'accommoder de cette division, il ne doit pas s'y astreindre rigoureusement. Il aurait tort de prendre pour base constante ou même habituelle de son orientation les dates du processus. Qu'il en tienne compte, rien de mieux. Mais qu'il cherche la vraie source de ses indications là où elle est en réalité, c'est-à-dire dans la nature intime de chacun des accidents que nous avons à combattre, dans toutes leurs particularités de forme, d'étendue, de tendance, de topographie, etc. Qu'importe le moment de l'apparition? Ce qu'il nous faut avant tout, c'est la mesure de la virulence, la connaissance exacte des degrés et des qualités de l'imprégnation diathésique, de sa portée, de sa profondeur, etc., de ce qui constitue pour ainsi dire son génie si variable suivant les organismes.

III. Un fait qui peut paraître singulier au premier abord, mais qui s'explique aisément quand on se donne la peine d'y réfléchir, c'est que le traitement présente plus de complications et de difficultés

dans la pratique, soulève plus de controverses dans la théorie pendant les premières que pendant les dernières années du processus syphilitique. Dans la syphilis primitive, dans la syphilis secondaire, les manifestations sont infiniment plus nombreuses, plus variées que dans la syphilis tertiaire. Notre intervention s'exerce alors sous des modes moins uniformes qu'aux périodes ultimes. A chaque pas, à chaque instant, on rencontre des lésions qui se succèdent, changent d'aspect, évoluent vite, disparaissent pour toujours ou récidivent sans cesse. Nous les voyons, nous les touchons, nous pouvons et nous devons souvent agir directement sur elles. Les indications qu'elles fournissent sautent aux yeux. Et ce ne sont plus seulement des indications générales reposant sur la diathèse et auxquelles répondent nos deux spécifiques administrés à l'intérieur; ce sont aussi des indications locales qui sollicitent des moyens locaux et créent, à côté du traitement interne, une médication topique d'une importance considérable.

Assurément, dans la syphilis tertiaire, le théâtre de notre action est aussi vaste que dans les deux premières périodes de la syphilis. Il l'est même plus, sinon comme superficie, du moins comme profondeur des lésions constitutionnelles. Nous sommes obligés quelquefois aussi d'agir localement. Mais, en général, dans la syphilis viscérale qui est l'expression la plus complète du tertiarisme, tout se borne, comme traitement, à l'administration du mercure et de l'iodure de potassium. C'est simple et un peu monotone. Ce qui l'est moins, ce sont les indications. Or, pour les découvrir, il est indispensable de faire quelques excursions dans le domaine de la pathologie. Ces excursions occuperont une place de plus en plus grande, à mesure que nous étudierons le traitement des manifestations tardives ou ultimes de la syphilis.

IV. Ce qui simplifie aussi le traitement de la syphilis tertiaire, c'est que, quand elle mérite cette qualification, non pas seulement par la nature et le siège de ses lésions, mais surtout par sa date, très avancée dans la chronologie du processus, elle a perdu la faculté de se communiquer par contagion directe ou par transmissibilité héréditaire. C'est un fait qui démontre à peu près la pratique de tous les jours et qui est accepté par la grande majorité des syphiliographes.

Or il est fort important de ne jamais perdre de vue, dans la question du traitement de la syphilis, ce double danger qu'elle présente

comme contagiosité et transmissibilité héréditaire, durant un nombre d'années qu'on ne peut évaluer rigoureusement, mais qui dépasse au moins trois ou quatre années et quelquefois beaucoup plus[1].

Il est à regretter qu'on ne puisse pas diviser la syphilis en deux périodes parfaitement tranchées : la période virulente et la période non virulente. J'ai essayé de le faire, tout en y apportant beaucoup de réserves, dans mon ouvrage sur la syphilis tertiaire (*Discours préliminaire : Pathologie générale de la syphilis tertiaire*, pp. 4-15). J'y renvoie le lecteur. J'aurai du reste à revenir sur cette question quand, à la fin de ce volume, je décrirai le traitement de l'hérédo-syphilis et la prophylaxie de la syphilis.

1. J'ai relaté le fait vraiment extraordinaire d'une syphilis transmise à la femme par le mari neuf ans et demi après l'accident primitif; une autre de syphilis transmise également à la femme par le mari quatre ans et demi après le chancre infectant. — J'en pourrais citer beaucoup d'autres semblables.

# TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PRIMITIVE

## PRÉLIMINAIRES

**Syphilide primitive: Syndrome qui la constitue.**
**Le chancre infectant est d'une tout autre nature que le chancre simple.**
**C'est une néoplasie. Débuts du processus de l'infection.**
**Rôle qu'y joue le chancre syphilitique. Première et deuxième incubations.**
**Syphilis acquise. Syphilis héréditaire et syphilis conceptionnelle.**
**Ces deux dernières se produisent d'emblée, sans syphilis primitive.**
**En est-il ainsi quelquefois dans la syphilis acquise ?**
**Syphilis primitives sans syphilis consécutives.**

La syphilis primitive est un syndrome très net, très précis, très circonscrit dans les éléments qui le constituent. De plus, son processus, sa durée, sa terminaison peuvent être calculés presque mathématiquement. Il ne récidive jamais sous sa forme initiale complète. Parmi toutes les manifestations de la diathèse, il est une de celles qui ont le plus de tendance à guérir spontanément.

On serait donc tout naturellement porté à croire que son traitement est simple, facile et ne doit donner lieu à aucune controverse. Eh bien, on se tromperait étrangement. Il n'existe pas de point dans la thérapeutique de la syphilis sur lequel on soit moins d'accord.

I. Ce syndrome comprend comme lésion principale le chancre infectant, induré, syphilome primitif, sclérose initiale, néoplasie primaire, etc., etc. Qu'on l'appelle comme on voudra, peu importe. Tout le monde sait à peu près aujourd'hui ce qu'il est, et de quoi il se compose. On ne le confond plus avec le chancre simple. Nous avons tant fait en France pour l'en distinguer, et établir son autonomie, qu'il n'y a personne chez nous qui n'accepte la doctrine du dualisme, et qu'il ne reste plus à l'étranger que quelques esprits rétrogrades ou encroûtés dans un système préconçu qui la rejettent encore.

Cette dénomination de chancre infectant, chancre induré est mau-

vaise. Elle a contribué à perpétuer l'erreur et la confusion sur cet important sujet. L'accident primitif n'est rien moins qu'un *chancre*, c'est-à-dire une lésion qui ronge.

Que cette néoplasie, en subissant de très bonne heure la régression moléculaire qui fait partie de son processus, prenne les apparences d'un chancre, rien de plus vrai. Mais cette apparence est trompeuse. Dans la grande majorité des cas, la néoplasie, la sclérose ne ronge qu'elle-même; elle est autophage. Sans doute, l'action destructive franchit parfois les limites ordinaires du foyer morbide et envahit les parties saines; elle peut même devenir phagédénique. Il n'en est pas moins vrai qu'il n'y a aucune parité entre le chancre simple, toujours éminemment ulcéreux, et le chancre induré, toujours fondamentalement néoplasique. Et ces différences locales qui maintes fois sautent aux yeux, que sont-elles si on les compare aux conséquences des deux lésions? Dans le chancre simple, aucune infection générale constitutionnelle; tout au plus une irradiation morbide vers les lymphatiques et les ganglions de son district cutané, et jamais au delà. Dans la néoplasie primitive, dès sa première heure, ses premières minutes, peut-être même avant son existence, l'infection de l'organisme est un fait accompli.

II. A quelle époque débute et comment s'effectue le processus de cette infection? Nous n'en savons encore rien d'une façon positive. On est tenté de dire que ce processus ne commence qu'avec le chancre. Matériellement cela est vrai. Avant lui, il n'existe, en effet, dans l'organisme aucune lésion, aucun trouble fonctionnel qui puissent faire soupçonner que l'infection syphilitique est en train de se faire ou est déjà faite. Et cependant, il est fort probable qu'une certaine virulence vague et encore incomplète s'empare peu à peu de l'économie, pendant la longue incubation de la sclérose initiale. Est-il admissible, *a priori*, que dans la durée moyenne de 25 à 40 jours, entre le moment précis de la contamination et celui de l'apparition du chancre, tout le travail morbide se réduise à une élaboration virulente sur un point presque imperceptible de la peau ou des muqueuses? Je ne le pense pas.

Néanmoins, beaucoup de syphiliographes sont convaincus que l'économie est indemne de tout empoisonnement pendant l'incubation, et qu'elle est aussi intacte, aussi saine qu'avant la contamination. Pour eux, le chancre est au premier plan comme date et comme acte morbide. La virulence ne commence qu'avec lui. C'est

par lui seul que s'effectue graduellement l'empoisonnement de l'organisme. Il est la cause primitive et locale de la maladie générale; il devient le laboratoire où naissent, croissent et se multiplient les particules virulentes ou les microbes qu'il jette dans la circulation du sang et de la lymphe. Cette conception du processus de l'infection est nette et péremptoire.

Elle se comprend plus aisément que celle où l'on suppose que l'absorption du virus s'est opérée immédiatement après la contamination ou en même temps qu'elle, et où l'on admet que l'organisme ayant été infecté d'emblée n'a cependant révélé le grand fait de son imprégnation que par une lésion locale sur le point précis où s'est effectuée la contagion.

Mais est-elle plus vraie? Entre ces deux hypothèses sur le début de la virulence, quelle est celle qu'il convient d'adopter[1]?

III. Que le processus de la virulence ne commence qu'au moment précis où le chancre apparaît, ou bien qu'il remonte jusqu'à l'époque de la contagion, toujours est-il que les conséquences matérielles de sa généralisation dans l'organisme n'apparaissent que plus tard et après une deuxième incubation. Cette deuxième incubation, qu'on pourrait appeler syphilitique, est habituellement un peu plus longue

1. Dans plusieurs de mes écrits, j'ai cherché à élucider ce point si obscur de pathologie syphilitique et à découvrir la signification du phénomène mystérieux de l'incubation chancreuse. Je ne puis pas me persuader que l'incubation chancreuse soit une période d'inertie absolue et qu'elle ne joue aucun rôle. Mais je reconnais que ce rôle est simplement préparatoire et que son œuvre a besoin d'être complétée par le chancre.

En me plaçant à ce point de vue, voilà ce que je disais dans mon ouvrage sur la *Syphilis primitive et la syphilis héréditaire*, au sujet de l'incubation primitive ; je n'ai rien à y changer :

« Est-ce là un véritable empoisonnement semblable à celui qui s'effectue par le chancre? Comment l'organisme resterait-il silencieux, s'il en est ainsi? Pourquoi un seul point serait-il atteint, celui précisément où a été déposé le virus? Tout est obscur, inexplicable, mystérieux dans cette hypothèse que les faits nous forcent d'admettre. Mais, du moins, pouvons-nous dire que l'empoisonnement de l'économie pendant l'incubation est incomplet, insuffisant, et que l'accident primitif qu'il suscite lui est indispensable pour aller plus avant dans les voies de l'infection progressive et de la diathèse.

« Aussi, tout en étant un *résultat*, le chancre est-il une *cause* et une cause puissante, sans laquelle le premier empoisonnement n'aboutirait à rien. Il faut que ce foyer morbide crée de nouvelles particules virulentes, ou renforce celles qui existaient déjà, en leur communiquant des propriétés infectieuses plus actives et plus pénétrantes.

« Ce n'est pas tout encore. Il faut que son processus, s'emparant des voies lymphatiques, y crée d'autres foyers qui multiplient le virus et en inondent le liquide sanguin. N'est-ce pas le rôle pathologique des lympho-adénopathies qui accompagnent toujours le chancre et servent comme de trait d'union entre la lésion locale et les accidents consécutifs? »

que l'incubation chancreuse. Elle dure en moyenne de quarante-cinq à soixante jours.

Quoique aucun trouble apparent, aucun signe sensible, en dehors du chancre et de sa sphère lymphatique, ne trahissent, pendant cette période, l'existence d'un état morbide de toute la substance, l'infection ne s'en effectue pas moins avec une grande activité.

Ainsi, dans un intervalle de soixante-dix à quatre-vingt-dix jours, à partir du moment de la contamination, le principe virulent se multiplie dans le chancre, dans les voies lymphatiques, inonde de toutes parts l'économie, et, quand il l'a suffisamment saturée, il provoque de sa part ce mouvement synergique d'élimination qui se traduit sous forme d'éruptions généralisées sur le tégument, et sous forme de troubles fonctionnels et de lésions variées du côté des organes splanchniques, etc., etc.

IV. C'est ainsi que s'effectue le processus initial de l'infection dans la syphilis acquise. Quels que soient le siège et le mode de la contagion, il existe constamment, dans ces sortes de syphilis, qui sont incomparablement les plus communes, une lésion locale qui naît et s'implante, pendant toute sa durée, sur le point contaminé. Elle ne manque jamais. Il ne faudrait pas croire cependant que la néoplasie primitive ou chancre infectant, soit une condition absolue du processus infectieux. Celui-ci s'en passe très bien dans deux syphilis qui ne diffèrent en rien de la syphilis à foyer primitif, et qui sont la *syphilis héréditaire* et la *syphilis conceptionnelle*.

Toutes les deux ont leur berceau dans la cavité utérine. C'est là que l'ovule et le sperme d'une part, d'autre part le sang de la mère et celui de l'enfant, imprégnés du virus syphilitique, jouent le rôle de chancre et font échec à la solidarité fatale qui doit faire affirmer sa préexistence dans toute syphilis acquise.

Cette solidarité est-elle aussi fatale qu'on l'a cru jusqu'à présent? En m'en rapportant à mon expérience personnelle, je ne puis répondre que par l'affirmative. Sans doute, on rencontre quelquefois dans la pratique des cas où l'impossibilité de découvrir le chancre porterait à admettre que la syphilis s'est emparée directement de tout l'organisme, sans s'y insinuer progressivement par l'intermédiaire du chancre. Mais, outre que de pareils cas sont fort exceptionnels, une investigation minutieuse, prolongée, ou même le hasard nous font souvent découvrir cette porte d'entrée qui se dérobait d'abord à nos recherches. L'ubiquité du chancre, son siège parfois

insolite, extraordinaire, en dehors de toute les prévisions, et, d'un autre côté, sa petitesse qui peut être extrême, son existence éphémère, enfin l'intérêt qu'ont certains malades à nous cacher le point précis sur lequel a eu lieu la contamination, etc., etc. : telles sont les principales circonstances, presque toujours illusoires, qui ont ébranlé la confiance de quelques esprits dans la doctrine qui n'admet pas de syphilis acquise sans néoplasie primitive.

L'observation clinique seule parviendra-t-elle à nous donner la preuve irréfragable que la syphilis acquise peut s'emparer en totalité de l'organisme sans s'y insinuer peu à peu au moyen de la néoplasie primitive? Il est permis d'en douter. On objectera toujours que, si la généralisation infectieuse d'emblée n'était pas absolument contraire aux règles qui gouvernent le mode d'invasion habituel dans la syphilis acquise, on ne manquerait pas de la rencontrer fréquemment. Remarquez que je ne conteste pas la possibilité du fait. Il ne choque en rien nos connaissances anatomiques et physiologiques. Il s'accommoderait même de ce que nous enseignent sur l'absorption morbide la pratique et l'expérimentation. Pourquoi ne deviendrait-on pas syphilitique sans passer par le chancre? Oui, assurément, on le pourrait. Mais les choses ont été arrangées, je ne sais comment ni par qui, de telle façon que, sur des milliers de syphilis acquises, il n'y en a qu'un nombre infime où on ne puisse découvrir la néoplasie initiale. Malgré toutes nos objections, le nombre fait loi et cette loi a certainement sa raison d'être, quoique nous ne la connaissions pas.

Aussi, *a priori*, peut-on affirmer que le chancre infectant n'a pas fait défaut, alors même que l'investigation la plus minutieuse et la plus éclairée n'est point parvenue à le découvrir. Il peut nous échapper pour plusieurs raisons qu'il faut toujours avoir présentes à l'esprit quand on se met à sa poursuite. Trois surtout sont importantes. Ce sont : son extraordinaire polymorphisme, son ubiquité et son implantation sur des points où nous ne pouvons l'atteindre pour nous assurer de son existence par la vue, par le toucher ou par tout autre moyen propre à nous confirmer sa présence. Le polymorphisme de l'accident primitif, sur lequel j'ai tant de fois insisté, ne peut guère plus nous tromper. Parmi les circonstances qui s'y rattachent, les plus fallacieuses, au point de vue qui nous occupe, sont assurément la petitesse extrême de la lésion et sa très courte durée qui la réduisent à quelque chose de tout à fait insignifiant et qui équivaut presque à sa non-existence.

Quand la néoplasie primitive siège sur n'importe quel point du vaste territoire cutané, sur les orifices des cavités ou dans les points de ces cavités accessibles à nos recherches, elle ne peut guère nous échapper, si on est bien décidé à la découvrir. Maintes fois j'ai fini par en trouver sur les amygdales et à la marge de l'anus, qui avaient tout d'abord été inaperçues. En général, chez l'homme, la syphilis primitive ne se dérobe presque jamais complètement. En est-il ainsi chez la femme ? Non et voilà pourquoi on a cru pendant longtemps que le chancre infectant n'y était pas le même que chez l'homme. Il est bien démontré aujourd'hui qu'il n'en diffère point fondamentalement. Mais quand il s'implante sur les parties profondes des organes génitaux, il y subit des modifications de forme et de durée qui peuvent nous tromper sur sa nature et sur son existence. Ainsi les chancres syphilitiques du col de l'utérus ressemblent souvent beaucoup à des érosions d'ordre commun ; de plus, ils sont si éphémères que, dans un très court délai, ils sont susceptibles de disparaître ou bien ils ne laissent que des vestiges indéchiffrables. Combien plus difficiles à constater et à diagnostiquer ne sont-ils pas si, au lieu de s'arrêter sur le col, ils vont au delà, dans la cavité du col et même dans la cavité de l'utérus !

V. Est-il impossible qu'ils s'avancent jusque dans ces profondeurs ? Rien ne nous le prouve. Voilà, si je ne me trompe, le nœud de la question. Il est assez embrouillé par lui-même, et il le devient encore plus si on songe que, dans la cavité cervico-utérine, peut s'ébaucher une fécondation de l'ovule par du sperme syphilitique, et que cette fécondation, si imparfaite et si éphémère qu'on la suppose, est capable de communiquer à la femme une syphilis conceptionnelle.

C'est pour ces deux raisons qu'on observe infiniment plus souvent chez la femme que chez l'homme des syphilis acquises où la découverte de l'accident primitif a été impossible. La cavité cervico-utérine est le laboratoire profond, mystérieux, inaccessible où se produisent les anomalies apparentes qui font échec à la loi du processus d'invasion dans la syphilis acquise.

Ce point si intéressant de pathogénie a fait l'objet de nombreuses discussions. Un médecin fort expérimenté en vénéréologie, M. le docteur Verchère, chirurgien de l'hospice Saint-Lazare, l'a traité avec une grande compétence au Congrès international de Rome (1894, mars-avril, IIe session). Sous le titre d'*Imprégnation syphilitique directe*, il a rapporté trois cas fort bien choisis pour soutenir sa thèse, puisqu'il les a observés

avant, pendant et après l'infection syphilitique dont il soupçonnait la possibilité, sans parvenir jamais, malgré les examens les plus minutieux et les plus réitérés, à découvrir la moindre trace d'accident primitif. — On a sans doute deviné, avant que je le dise, qu'il s'agit de trois femmes. Chez l'homme de pareils faits ne se produisent point.

« Quelle voie, se demande M. Verchère, a suivie le virus syphilitique pour infecter l'organisme, donner des accidents secondaires d'emblée dans le premier cas, des accidents tertiaires dans le deuxième et le troisième ? Il n'en est qu'une, l'utérus en contact avec le sperme, seul élément inoculant possible, et non pas le chancre utérin, mais bien l'*imprégnation directe*, telle que l'admet Zeissl, et qu'il désigne sous le nom d'*infection par simple cohabitation*. Il y aurait là comme le dernier terme d'une série commençant par le chancre géant pour aller, par le chancre parcheminé, le chancre papyracé, le chancre nain, le chancre herpétique jusqu'à zéro ; c'est-à-dire jusqu'à l'inoculation sans porte d'entrée appréciable, sans lésion initiale, par imprégnation directe. On ne peut admettre la syphilis conceptionnelle dans les cas présents, puisque dans aucun il n'y eut conception ou grossesse. A peine pourrait-on penser à une fécondation possible[1]. »

Mais si, on peut y penser dans ces cas et dans d'autres analogues. On peut penser aussi au chancre intra-utérin. Je ne vois aucun moyen d'aller le chercher, ni de le découvrir par conséquent, et de le diagnostiquer, dans la cavité de l'utérus, bien que les nouvelles pratiques de la gynécologie ne se fassent guère scrupule d'y pénétrer avec une hardiesse qui va souvent jusqu'à une témérité dangereuse.

M. le docteur Vialle a publié (*Actualité méd.*, 15 mai 1894) un cas fort piquant de l'imprégnation syphilitique directe. La jeune fille, qui appartenait à la galanterie parisienne discrète, redoutait fort les maladies vénériennes, parce qu'elle devait se marier. Aussi se faisait-elle examiner très fréquemment par M. Vialle. Jamais ce médecin ne parvint à découvrir la moindre trace de chancre infectant. Sa cliente n'en eut pas moins la syphilis. Par où avait-elle pénétré ? Par l'œsophage, d'après lui, avec le sperme ! ! Voilà qui est peu probable. Mais là encore, c'est sans doute l'utérus qui a été le siège primitif de l'infection. Elle s'y est effectuée soit par fécondation fruste, soit par chancre larvé intra-utérin.

Au Congrès dermatologique et syphiligraphique de Lyon, M. le docteur Cordier, médecin de l'Antiquaille, a soutenu aussi la thèse de la syphilis sans chancre. Il croit que, dans 2 pour 100 (!) environ des cas, la syphilis peut débuter d'emblée par des accidents secondaires. Cette proportion est assurément fort exagérée.

1. A l'appui de sa thèse, M. Verchère invoque les cas fort authentiques de vaccine inoculée, où aucune trace de lésion ne s'est produite sur le point de la piqûre. L'homme ni l'animal n'en ont pas moins eu l'*Infection vaccinale réelle, efficace*, malgré l'absence de toute *vaccine légitime sous forme de cicatrice*.

VI. Je ne m'étendrai pas plus longuement sur ce sujet. Je crois avoir démontré qu'il est, jusqu'à présent, impossible de prouver par l'observation clinique, de façon à ne laisser aucun doute dans l'esprit, l'imprégnation directe dans la syphilis acquise. Les difficultés seraient vite levées par l'expérimentation, en injectant par exemple du virus syphilitique dans le sang ou les lymphatiques, sans le mettre en contact avec les parties solides, etc. De cette façon-là on réaliserait ce qui se passe dans la syphilis héréditaire et dans la syphilis conceptionnelle. Il serait fort possible qu'on produisît ainsi artificiellement une syphilis sans chancre préalable.

On verra plus loin un cas qui semble démontrer que la syphilis primitive peut être totalement supprimée par l'excision de la peau sur laquelle a eu lieu la contamination (voy. pp. 450-51). L'excision fut faite 6 jours après la contamination, c'est-à-dire 20 ou 30 jours avant l'époque où le chancre serait apparu. — La cicatrisation se produisit sans qu'il y eût aucune trace d'induration, et pourtant la généralisation de la syphilis se montra à son époque ordinaire.

Les syphilis sans accident initial ne sont ni plus graves ni plus bénignes que les autres. Il n'existe en elles rien qui fournisse des indications particulières que ne présenterait pas la syphilis ordinaire. Elles ne devraient même pas trouver place dans le traitement de la syphilis primitive, puisque leur véritable histoire ne commence que lorsque l'infection est déjà un fait accompli. Mais il m'a semblé qu'elles pouvaient figurer dans ces préliminaires comme curiosité théorique, et puis parce qu'elles font un contraste étrange avec d'autres syphilis très anormales, elles aussi, et d'une existence beaucoup plus problématique.

VII. De ces syphilis j'ai dit un mot à propos de la stratégie thérapeutique. J'y reviens. Ce sont les syphilis primitives qui ne sont jamais suivies d'accidents constitutionnels. Longtemps avant l'époque où cette question a été discutée, j'avais observé pareils faits. Deux ont été publiés dans mon ouvrage sur la syphilis tertiaire et sur la syphilis héréditaire. En voici le résumé :

Dans un de ces cas qui remonte à 1885, le syphilome primitif, survenu un mois après le dernier coït, était constitué par cinq grandes érosions très indurées, occupant le sillon et le méat, et par une double adénopathie spécifique. Le malade s'était marié trois semaines après l'apparition de ce syphilome primitif et n'avait rien communiqué à sa femme, quoiqu'il ne l'eût point ménagée. J'ai pu constater par suite que ni lui, ni elle, n'ont eu aucun signe d'infection syphilitique. Je supposai

que le mari avait eu autrefois la syphilis; mais je n'ai pu en découvrir aucune preuve positive.

On ne peut faire que trois hypothèses sur la nature de cette lésion qui présentait tous les caractères du syndrome initial : c'était une lésion commune, un chancre syphilitique sans infection généralisée ou une syphilose génitale tertiaire.

La seconde hypothèse, celle de chancre syphilitique sans infection généralisée, est-elle admissible ? Je ne le pense pas, puisque le patient n'a pas infecté sa femme.

Mais ici se présente une question qui n'est pas résolue et qui le sera difficilement. Pour affirmer qu'il existe des chancres syphilitiques bien légitimes qui ne donnent pas lieu à une infection généralisée, il faudrait deux preuves : la première, c'est qu'ils sont survenus, dans le délai ordinaire, après une contamination bien établie ; la seconde, c'est qu'ils sont contagieux et peuvent communiquer une néoplasie primitive suivie ou non d'accidents généralisés. — Trouvons-nous ces deux preuves dans les cas qui ont été relatés? Non; aussi reste-t-il toujours quelque doute sur leur authenticité spécifique. J'incline à croire que la plupart sont des lésions d'ordre commun qui ont usurpé, on ne sait trop pourquoi, toutes les apparences de la syphilis primitive sans y avoir aucun droit.

N'est-ce pas ce qui eut lieu dans le cas suivant? Je n'avais aucun doute sur la moralité du malade. Il m'affirmait, en outre, qu'il n'avait pas eu de rapports avec d'autres personnes que sa femme chez qui il ne pouvait exister le moindre soupçon d'une maladie vénérienne. Aussi quel ne fut pas mon étonnement quand je constatai, dans la fossette gauche du filet, une lésion présentant *tous les caractères du chancre infectant* avec adénopathie inguinale caractéristique! La marche et la durée furent celles de la néoplasie primitive. Un des ganglions de l'aine s'enflamma et devint le siège d'un petit abcès qui guérit très vite. J'étais tellement convaincu qu'il s'agissait d'un vrai chancre que je prescrivis un traitement spécifique interne. Je supposai que la lésion avait été contractée sur les lieux d'aisances (j'en ai vu deux cas très probants) dans la grande fabrique remplie d'ouvriers qu'il dirigeait. — Mais des semaines s'écoulèrent, puis des mois, sans la moindre apparition d'accidents consécutifs. Voilà maintenant plus de dix ans que je revois souvent M. X., qui est un de mes amis, et il n'y a jamais eu chez lui aucune trace d'infection généralisée. Comme je le fais toujours, j'avais suspendu l'usage du protoiodure 8 ou 10 jours avant l'époque présumée des accidents secondaires, et il n'a pas été repris depuis.

Dubois Havenith en relata (*Congrès intern. de Dermat. et de Syph. Paris*, 1889) un dans ce genre, constitué par un chancre induré du prépuce avec phimosis. Les ganglions n'étaient pas sensiblement pris. Tous les 5 jours, pendant une année, le patient fut examiné avec soin. Il ne se montra chez lui aucun symptôme de syphilis généralisée. MM. Burnett, Bryson, Barthélemy, Aubert, Kaposi,

Haslund, Ehlers, Taylor en ont également observé des cas typiques.

S'agit-il là d'une simple anomalie d'hyperplasie locale sans aucune virulence, ou bien faut-il y voir une syphilis qui avorte et ne peut pas aller au delà de cette première phase de son processus, bien qu'elle en ait largement rempli tout le programme? — Tant qu'on n'aura pas découvert dans la lésion initiale le microbe pathogène qui constitue sa spécificité, ou bien vérifié sa source et constaté sa contagiosité, il est évident qu'on ne saura jamais à quoi s'en tenir. M. Besnier nous dit qu'il est possible que certains individus, comme les animaux, présentent dans leurs solides et leurs liquides quelques conditions qui les rendent réfractaires à la germination du virus syphilitique. — Mais alors pourquoi ont-ils la syphilis primitive? Il est inutile de faire des hypothèses qui ne prouvent rien. J'aime beaucoup mieux envisager cette anomalie au point de vue pratique.

Eh bien, il est incontestable que le nombre de ces cas, en admettant, bien entendu, qu'ils soient tout à fait authentiques, est trop infime pour que nous en devions tenir compte dans le traitement. Ils ne sont pas pour moi un argument sérieux contre notre intervention active dans la syphilis primitive, d'autant moins que nous rencontrons parfois des cas où la généralisation de la syphilis ne se montre que fort tard, sous forme d'accidents tertiaires, soit parce que la période secondaire a été supprimée, soit parce qu'elle a été si insignifiante qu'elle a pu échapper aux investigations les plus attentives. De nouveau, je pose en principe que tout syndrome primitif complet et d'une spécificité morphologique indiscutable doit être considéré comme un signe si certain d'infection syphilitique locale et générale, qu'il faut le traiter comme tel, non seulement par des moyens topiques, mais aussi par les spécifiques introduits dans l'organisme, quitte à suspendre définitivement la médication interne, s'il est prouvé que la lésion est un pseudo-chancre, ou à la continuer et à la reprendre, si sa confrontation ou sa contagiosité démontrent qu'elle est bien réellement syphilitique.

---

# PREMIÈRE PARTIE

# TRAITEMENT ABORTIF DE LA SYPHILIS

## SECTION I

## TRAITEMENT ABORTIF DE LA SYPHILIS PAR LA DESTRUCTION DU CHANCRE

Ces préliminaires posés, entrons dans le vif de la question. Ce qui simplifierait beaucoup le traitement de la syphilis primitive ce serait de la supprimer. Et j'entends par là, non pas détruire quelques-uns des éléments de ce syndrome, mais éteindre tout le foyer si radicalement qu'aucun germe virulent ne survive, ne s'échappe et n'aille porter l'infection dans l'organisme. L'idéal, ce serait une abortion absolue pour le présent et surtout pour l'avenir, car qu'importerait qu'on anéantît le chancre si ses conséquences ordinaires de généralisation infectieuse ne s'en développaient pas moins?

On peut attaquer la syphilis primitive dans chacun des quatre éléments qui la constituent et qui sont : l'incubation du chancre, le chancre, son adénopathie et la deuxième incubation ou incubation constitutionnelle.

L'incubation chancreuse, c'est-à-dire l'intervalle de 25 à 40 jours qui sépare la contamination du moment précis où apparaît le chancre, ne donne prise à aucun traitement général. Nous aurions beau saturer de mercure et d'iodure un sujet qui vient de contracter la syphilis, nous n'empêcherions pas le chancre de pousser à son heure sur le point où la contagion en a implanté le germe. C'est ainsi du moins que les choses se passent dans la syphilis acquise.

En est-il de même au sein de l'utérus, où la contagion s'effectue d'une façon si mystérieuse entre la mère et l'enfant ou entre l'enfant et la mère? Nous n'en savons rien. Peut-être les spécifiques acquièrent-ils, par l'intermédiaire des vaisseaux placentaires, une puissance préventive qu'ils n'ont pas en dehors de cette fusion si intime de deux êtres.

Toujours est-il qu'il est parfaitement inutile d'instituer un traitement mercuriel chez un sujet qui est en incubation chancreuse. Et puis, sait-on si la contamination a été effective, s'il y a eu réellement contagion? Ne pourrait-on pas objecter, en l'absence de toute preuve matérielle de cette contagion, qu'elle n'a pas eu lieu, ou bien qu'il s'agissait d'un sujet réfractaire, etc.?

## CHAPITRE PREMIER

**Tentatives faites anciennement pour arrêter, dès l'apparition du chancre, le processus ultérieur de la syphilis. Traitement abortif moderne de la syphilis par la destruction du chancre syphilitique. Influence qu'ont eue sur lui les théories microbiennes de cette infection. Invasion centripète très rapide des tissus sains par le virus, s'effectuant, dès les premières heures, bien au delà du chancre. Conditions que devraient réunir les tentatives d'abortion pour réussir. Moyens de destruction du chancre. Excision, exérèse ou éradication. Comment elle doit être pratiquée pour être irréprochable.**

I. Si on détruisait, aussitôt après la contagion, le point sur lequel elle a eu lieu, empêcherait-on le chancre de se produire? Évidemment, on aurait quelque chance d'y arriver. Mais comment s'y prendre dans la pratique? Ce moyen serait applicable dans les cas d'inoculation expérimentale. On pourrait, aussitôt la piqûre faite, exciser la peau ou la muqueuse ou bien la cautériser profondément, etc. Mais l'inoculation syphilitique qu'on pratiquait autrefois est proscrite pour toujours.

Si une personne à peu près certaine de s'être exposée, d'une manière quelconque, à la contagion venait nous montrer le point cutané et surtout la solution de continuité par où le virus a pu pénétrer, il ne faudrait pas hésiter à y porter le thermo-cautère ou un caustique énergique pour le détruire. M. Robert Pagvalin, médecin à Abo, en Finlande, me racontait il y a longtemps, dans une causerie sur l'excision chancreuse, le fait suivant qu'il avait observé : Deux hommes eurent des rapports avec la même femme syphilitique. L'un s'écorcha pendant le coït; au bout de 8 jours, on fit l'excision de cette écorchure qui n'était pas encore chancreuse et aucune infection n'eut lieu; l'autre, au contraire, eut un chancre infectant au bout de trente jours.

Malheureusement, les circonstances où il serait permis d'anéantir

le point d'implantation du virus sont extraordinairement rares et ne se rencontrent peut-être pas une fois sur 1 ou 2 mille cas. Et quand elles se rencontrent et qu'on en profite, on ne réussit pas toujours comme M. Pagvalin. Ainsi Berkely-Hill a rapporté l'observation suivante, qui est bien faite pour décourager : Un de ses amis accourut chez lui en sortant de chez une femme suspecte, très inquiété par une écorchure qu'il s'était faite au prépuce pendant le coït. Berkeley-Hill cautérisa tout de suite cette écorchure avec de l'acide nitrique fumant, une heure après le rapport sexuel qui l'avait produite. La lésion locale fut enrayée; mais, au bout de soixante-huit jours, la roséole montrait que l'infection générale n'avait pas été prévenue. On trouvera plus loin, avec tous ses détails, un cas analogue que nous devons à M. Gerber de Kœnigsberg et qui est tout aussi décourageant que celui de Berkeley-Hill (voy. pp. 450-2).

II. Le chancre vient d'apparaître. Est-il possible de le faire avorter et de couper court par là au processus infectieux? C'est un espoir que, de tout temps, ont caressé les syphiliographes. Dès 1508 Jean de Vigo prescrivait de détruire par les moyens les plus violents, au début du mal français, les pustules de la verge pour prévenir l'infection. Je ne sais pas si ses conseils furent rigoureusement suivis. Dans tous les cas, l'expansion de la syphilis à cette époque ne paraît pas avoir été entravée par ces pratiques d'abortion.

Ces tentatives, reprises plus tard par Jean-Louis Petit, Hunter et Ricord, ne donnèrent aucun succès et on y renonça. Du reste, elles étaient faites dans de trop mauvaises conditions pour inspirer quelque confiance, alors même qu'elles auraient réussi. « De tous les chancres, disait Ricord, que j'ai vu cautériser ou que j'ai cautérisés moi-même, *du premier au quatrième jour de la contagion*, aucun n'a été suivi de symptômes propres à l'infection constitutionnelle. » Quoi d'étonnant à cela? La courte durée de l'incubation indiquée par Ricord ne prouve-t-elle pas qu'il ne s'agissait que de chancres simples et pas du tout de chancres syphilitiques? Peut-être parmi ces chancres simples y en avait-il de mixtes; c'est tout ce qu'on peut accorder, mais, au surplus, rien ne le prouve.

M. Rollet, qui est loin d'être partisan de la méthode abortive, croit cependant que, dans les cas de chancre mixte, il serait possible que la destruction de l'ulcère neutralisât le virus syphilitique encore à l'état d'incubation et prévînt ses effets ultérieurs. Mais

comment le savoir ? Ce qui, au contraire, est bien positif, c'est que des cautérisations sur des chancres qui étaient d'abord mous ne les ont pas empêchés de s'indurer plus tard. Diday, plus absolu encore que M. Rollet, déclarait autrefois que, dans aucun cas, la cautérisation abortive n'avait pu s'opposer à l'empoisonnement syphilitique[1].

III. La vraie date du traitement abortif moderne de la syphilis, au moyen de l'excision du chancre, remonte à l'année 1867 où parut le mémoire de Hüter, intitulé « Excision der Ulcus induratum » (*Berl. Klin. Wochenschrift*, n° 27, 1867). Ce médecin fut le premier à donner le conseil d'exciser systématiquement le chancre infectant pour atténuer, retarder, supprimer la syphilis dans sa première phase. Il affirma qu'il avait fait avorter 2 cas de syphilis sur 7 où le chancre avait été enlevé par l'excision. Voici quelle était sa technique opératoire :

« D'abord l'ulcère est détergé au moyen d'une irrigation énergique, de plusieurs minutes de durée, faite avec de l'eau chaude additionnée d'un peu de permanganate de potasse. Puis on le soulève avec des pinces à crochets et on l'excise d'un coup de ciseau. On réunit ensuite les lèvres de la plaie au moyen de points de suture et en se servant d'une autre pince. »

Cette citation mérite d'être faite, car nous n'avons guère rien changé à la technique conseillée par Hüter. En 1869, l'excision fut pratiquée sans succès par un médecin anglais, Coulson, et, de même, en 1870, par M. Thiry, de Bruxelles. M. Vogt la conseillait en 1871, M. Lewin la pratiquait inutilement en 1873, et M. Caspary, sans plus de succès, en 1876. Les cas d'abortion manquée, rapportés par ces deux derniers observateurs, satisfont à la plupart des conditions qu'on doit exiger et rentrent dans la trop petite catégorie des bonnes observations.

Si le mémoire de Hüter marque une date, il faut bien reconnaître

1. Vers la fin du dernier siècle, les écrits de Benjamin Bell, et surtout ceux de Hunter, avaient suggéré l'idée du traitement abortif. Ces deux célèbres chirurgiens enseignaient que le chancre était toujours local et que l'infection généralisée ne se produisait qu'ultérieurement, et comme une conséquence plus ou moins éloignée de l'accident primitif. Cette doctrine n'impliquait-elle pas la possibilité de l'abortion ? C'est elle qui la fit tenter, il y a plus d'un demi-siècle, par von Langenbech. Lors de la communication faite par Hüter à la Société de médecine de Berlin, von Langenbech raconta qu'il avait enlevé à un malade, en même temps que le prépuce, trois chancres indurés et ulcérés. Au bout d'un an, il n'était survenu aucune manifestation secondaire de la syphilis. — Voyez un très bon mémoire du docteur E. Ricklin sur l'*excision du chancre syphilitique, sa valeur abortive, ses indications* (*Revue de thérapeutique générale et thermale*, n[os] 23 et 24). La question historique y est fort bien traitée.

qu'il n'eut pas un grand retentissement et que sa méthode fit peu de prosélytes. Elle ne devait se propager et occuper une place importante dans la pratique que dix ans plus tard, lorsque parurent les travaux de MM. Auspitz et Unna sur ce sujet (*Ueber die Excision der Syphilitischen Initial Sclerose* und *Die Anatomie des Syphilitischen Initial Sclerose* (Vierteljahresschrift für Dermat. und Syph. 1877, pp. 105-200). — Ces observateurs rapportèrent que, dans 33 cas où les chancres avaient été excisés, ils comptaient 14 succès. De pareils résultats impressionnèrent vivement le monde médical, et, à partir de ce moment, l'excision du chancre fut largement pratiquée en Allemagne, un peu moins en France et en Italie. Les syphiliographes anglais et américains ne lui firent point un accueil enthousiaste. La plupart de leurs essais d'abortion échouèrent. En 1878, dans un second mémoire, fait sans la collaboration de M. Unna, M. Auspitz (*Ueber die Excision der Hunter'schen Induration*, Wiener med. Presse, n^os 50 et 51) proclama catégoriquement que la sclérose initiale n'était qu'un symptôme local qui concentrait d'abord en lui-même les effets du virus et devait arriver à un certain degré de maturité pour que les éléments infectants se répandissent à travers tout le système[1].

1. Invasion centripète très rapide et trèsétendue des vaisseaux autour du chancre, dès ses premières heures. C'est elle probablement qui empêche l'abortion de la syphilis. — MM. Auspitz et Unna furent les premiers à mettre en évidence l'invasion des vaisseaux dans les premières étapes de l'infection syphilitique. Mais d'après eux, les lésions vasculaires étaient d'abord limitées à l'aire du chancre; elles ne s'étendaient que lentement au delà de ce point circonscrit, vers la fin de la seconde incubation.

Malheureusement pour l'abortion, les choses ne se passent pas ainsi. M. R.-W. Taylor en a donné la raison dans un intéressant mémoire lu à l'Académie de médecine de New-York (*Why syphilis is not abortiv by the early Destruction or excision of its initial lesion*, 1891). La raison des insuccès, c'est que la propagation du processus infectieux sur les vaisseaux se fait très au loin et bien en dehors de la sphère du chancre, dès les premières heures de son apparition. Le foyer, qu'on croyait très circonscrit et limité à la néoplasie, a diffusé depuis longtemps sans que l'œil nu s'en aperçoive. C'est ce dont se convainquit M. Van Gieson en analysant au microscope un prépuce que M. Taylor avait coupé un pouce en arrière d'un petit chancre induré, situé sur son limbe, et survenu 18 jours auparavant. L'examen microscopique montra qu'il y avait au-dessous du chancre de petites veines entourées d'une infiltration néoplasique semblable à celle qui le constituait. Au delà des bords du chancre, dans la peau qui paraissait normale, la même infiltration se montrait avec évidence. Tout le prépuce était ainsi envahi et peut-être aussi tout le pénis, sans que rien le révélât à l'œil nu.

« Ces résultats prouvent, dit M. Taylor, que, dès les premiers jours de l'infection syphilitique, le poison est profondément enraciné au-dessous de la lésion initiale et qu'il s'étend beaucoup au dela de ses bords, qu'il est dans un état constant d'activité et que, courant le long des vaisseaux, il infecte rapidement et très loin les tissus voisins, même jusqu'à la racine du pénis... Mes observations démontrent que le poison syphilitique est copieusement diffusé au large, à

IV. Nul doute que les théories microbiennes de la syphilis n'aient beaucoup contribué à la vogue de la méthode abortive. Elles reposaient sur deux principes qu'on croyait établis et qui sont les suivants : 1° c'est un microbe pathogène et non point un virus subtil, insaisissable, échappant presque aux lois de la matérialité, qui produit la syphilis ; 2° ce microbe n'entre en action, ne devient nuisible tout d'abord qu'en un seul endroit, sur le point précis où naît le chancre. C'est là son premier, son unique foyer. Mais voici que, par suite d'une prolifération effrénée, ce foyer devient trop étroit. L'innombrable génération des microbes ne peut plus rester encapsulée dans le laboratoire où elle pullule. Leurs légions migratrices le brisent, s'embarquent dans la lymphe et dans le sang et vont chercher fortune aux régions profondes de l'organisme. Elles l'y trouveront, n'en doutez pas, si bien qu'elles ne voudront plus en sortir. Empêchez donc par tous les moyens cette race parasitaire néfaste de nous envahir. Détruisez-la dans son berceau, écrasez-la dans son œuf. Que pas un n'en réchappe, car il serait capable de coloniser à lui seul là ou ailleurs. Cette désastreuse prise de possession, un moment amoindrie ou retardée, ne s'en accomplirait pas moins fatalement.

Dans cette conception du processus infectieux à son origine, le but est donc précis, catégorique, nettement indiqué et même rien ne paraît plus facile que de l'atteindre, puisqu'il s'agit seulement de faire disparaître par un moyen quelconque une lésion cutanée ou muqueuse presque imperceptible qui commence et s'ébauche à peine. Eh bien, c'est précisément parce que la lésion est à l'état embryonnaire que l'abortion constitue un procédé discutable et d'une application tout à fait exceptionnelle.

travers les tissus du pénis, principalement par l'intermédiaire des petites veines, des artérioles et des lymphatiques. »

D'intéressantes recherches de M. Kühneff, faites sous les auspices du professeur Tarnowsky (*Saint-Pétersbourg*, 1889) ont démontré que les indurations sous forme de corde qu'on observe si souvent dans les chancres syphilitiques, résultaient d'une sclérose inflammatoire des veines sous-cutanées du prépuce. Elles sont constituées par une endo et périphlébite. J'avais toujours cru que les lymphatiques étaient beaucoup plus impliqués que les veines dans cette sorte de processus funiculaire, dont j'ai donné la description sous le nom de lympho-adénopathies et de lymphangites syphilitiques. J'en suis encore persuadé ; mais peu importe pour le processus. Ce qui est certain, c'est qu'il s'établit de fort bonne heure et qu'il est très rapidement centripète. N'est-il pas extrêmement probable que ce processus est allé déjà bien au delà des points que nous voulons enlever par le bistouri ou détruire par les caustiques et l'électrolyse, alors même que nous pratiquons ces opérations à une époque très voisine de l'apparition du chancre ?

Le point essentiel, en effet, c'est de savoir si c'est bien un chancre embryonnaire qu'on détruit. Or rien à ce moment, dans ses caractères intrinsèques, n'est capable de révéler sa nature. Beaucoup de lésions d'ordre commun se présentent absolument sous le même aspect, l'herpès, par exemple, si fréquent sur les organes génitaux, l'érythème circonscrit, une papule acnéique, etc. Le diagnostic n'est réellement certain qu'au bout de cinq ou six jours, quand l'induration est survenue ou s'est de plus en plus accentuée dans le sens qui lui est propre. Et encore hésite-t-on bien souvent. Pour être plus affirmatif, il est nécessaire que l'adénopathie satellite se soit produite. Enfin une autre condition, c'est qu'il se soit écoulé au moins vingt à vingt-cinq jours entre le moment supposé de la contamination et l'apparition du chancre embryonnaire. Inutile d'ajouter qu'il faut être bien certain que le malade n'a pas eu antérieurement la syphilis.

Une autre considération très essentielle, c'est qu'il n'existe aucun doute sur les risques de contagion syphilitique encourus par le malade, ou du moins sur ses grandes probabilités. Car si ces risques n'étaient qu'imaginaires, les résultats positifs de l'abortion n'auraient aucune valeur. La constatation, l'attestation, la garantie du risque contagieux sont donc de rigueur en pareille matière, avant ou après l'opération. Il faudrait même la confrontation, c'est-à-dire l'examen médical du sujet qu'on suppose avoir contaminé.

Voilà les conditions que doivent présenter le sujet et la lésion qu'on va détruire. Mais cette lésion peut siéger sur des points qu'il serait dangereux de mutiler par une opération quelconque et qu'il est indispensable de respecter. Nouvelle restriction qui, ajoutée à tant d'autres, diminue singulièrement le nombre des cas opérables.

Or, que l'on compare le nombre des cas opérables avec celui des cas opérés et on verra que ces derniers sont peut-être 200 fois plus nombreux que les premiers. Aussi toutes les statistiques dont on a encombré cette question n'ont-elles à mes yeux aucune valeur. Un seul cas, bien et dûment observé par un médecin compétent, opéré d'après toutes les règles voulues et réunissant toutes les conditions que je viens d'énumérer, pèse plus que des milliers sur lesquels l'expérimentation abortive s'est exercée à tort et à travers. Il y a eu dans tout cela une légèreté, une absence de critique, de perspicacité clinique, une ignorance, un aveuglement, et même des

extravagances qui frappent de nullité la presque totalité des résultats bons ou mauvais qu'a donnés jusqu'ici l'abortion.

V. Avant d'examiner et de discuter ces résultats, je vais dire quelques mots sur les moyens qu'on a employés pour détruire le chancre syphilitique. On essaya d'abord le fer rouge, la pâte de Vienne, le caustique carbo-sulfurique, le sublimé, chez lequel on supposait que l'action caustique qui lui est propre était renforcée par l'action spécifique, etc. Mais cet ordre de moyens, après beaucoup de déboires et d'insuccès, fut abandonné.

M. Diday, qui est devenu un des plus chauds partisans de l'abortion d'après les méthodes modernes, avait autrefois cautérisé énergiquement des chancres qui ne dataient que d'un ou deux et trois jours, et la syphilis généralisée n'en était pas moins survenue à son heure et sans aucune amélioration.

Le moyen de destruction par l'emploi de l'instrument tranchant a eu plus de succès et est devenu très en faveur depuis quinze ans. C'est celui qu'on désigne sous le nom d'*excision* ou d'éradication du chancre.

La technique de cette opération, trop simple au début, est devenue depuis quelques années plus compliquée et plus rigoureuse. Pour qu'elle donne toutes les garanties désirables, il faut que l'excision soit faite de la façon suivante :

1° Au lieu de se borner à déterger et à aseptiser le chancre par des lavages antiseptiques, comme le faisait Hüter, peut-être serait-il bon, s'il est déjà érosif, de le couvrir d'une couche de collodion, ou mieux de le cautériser au fer rouge ou au thermocautère avant d'opérer avec le bistouri, afin que sa sécrétion ne se trouve pas en contact avec la plaie pendant l'opération.

2° Il est indispensable d'enlever complètement le chancre, de procéder à son éradication dans toutes ses attaches latérales et profondes, en allant au delà de la sphère de virulence, à un centimètre de la lésion, en enlevant par conséquent une partie des tissus périphériques et sous-jacents. — C'est une véritable opération, semblable, en petit, à l'ablation d'une tumeur cancéreuse, à la suite de laquelle il ne doit rien rester. Au besoin on raclera pour plus de sécurité le fond de la plaie avec une curette. Cette plaie, pour être suffisante, ne doit pas être inférieure à une pièce de deux francs, d'après M. le docteur Jullien qui a fréquemment pratiqué cette exérèse. Inutile d'ajouter qu'il faut employer toutes les précautions aseptiques en usage dans les opérations modernes, qu'il est utile d'anesthésier localement avec la cocaïne et même quelquefois, mais rarement, de recourir au chloroforme.

Il y a bien peu de surfaces cutanées ou muqueuses qui se prêtent à une pareille opération. En sont exclus par leur topographie les grands

chancres du gland, ceux du méat, du filet, pour ne pas perforer l'urèthre, du clitoris, des paupières, du nez, la plupart de ceux des lèvres, ceux de la langue, des amygdales, du col de l'utérus, du vagin, etc., et en général presque tous les chancres à siège insolite ou reposant sur des tissus que, par une raison ou par une autre, on ne doit pas mutiler.

Les chancres qui se prêtent le mieux à l'exérèse sont ceux du prépuce, du fourreau et des bourses chez l'homme, ceux des petites lèvres chez la femme, surtout si ces lèvres sont trop développées. — Un bistouri, des ciseaux droits et courbes, des pinces à crochets, un ténaculum, un thermocautère, des pinces hémostatiques suffisent pour l'opération.

Il est à remarquer que le petit traumatisme de l'excision se répare très vite, en quelques jours et sans complications, tout aussi bien que si on avait opéré sur des tissus absolument sains. Et, par le fait, ils le sont peut-être quand l'opération est faite largement et de bonne heure. Mais fussent-ils néoplasiés, le succès local serait aussi prompt et aussi facile, car la syphilis ne contrarie en rien la cicatrisation des plaies.

La cicatrice est inévitable. En général, elle se réduit à si peu de chose qu'on a été jusqu'à contester son existence, ce qui est absurde. Il se produit quelquefois des pertes de sang difficiles à arrêter et même inquiétantes; mais c'est l'exception et presque toujours on vient à bout de les arrêter avec les procédés usuels d'hémostase et, au besoin, avec le fer rouge. Jusque-là rien que de très ordinaire dans l'opération et ses suites.

Mais attendez deux ou trois jours. Voici venir des phénomènes que vous ne rencontrerez jamais dans une plaie ordinaire. La virulence que vous aviez cru tuer en détruisant son foyer reprend vie, se met à l'œuvre et reconstitue promptement un nouveau laboratoire de néoplasie infectieuse. Comment s'y tromper ? Il ne s'agit point là d'un incident local, insignifiant et fortuit. C'est bien la syphilis primitive qui réapparaît dans son syndrome complet. Et la preuve, c'est que l'hyperplasie ganglionnaire, si elle n'existait pas encore, se constitue et qu'elle s'accroît si elle existait déjà.

Ce n'est pas tout. Attendez quelques semaines et vous verrez apparaître sur la peau, sur les muqueuses ou ailleurs les signes indéniables de l'infection généralisée. Il est si important de savoir et de constater comment les choses se passent à la suite de l'excision que je vais relater ici les quatre cas où je l'ai faite dans des conditions exceptionnellement favorables à sa réussite.

## CHAPITRE II

**Cas dans lesquels l'excision du chancre a échoué comme traitement abortif, bien qu'elle réunit la plupart des conditions les plus propres à en assurer le succès. Excisions faites quatre jours, cinquante heures, quarante-huit heures, trois jours, après l'apparition du syphilome primitif. Insuccès complet dans les quatre cas.**

J'ai souvent pratiqué l'excision du chancre syphilitique. Dans une première série, qui comprenait six cas, l'insuccès de la méthode abortive fut aussi complet que possible. Il fallait s'y attendre. J'avais bien pris les cas qui se prêtaient le mieux à l'opération, mais elle avait été faite à une époque beaucoup trop avancée de la lésion primitive, c'est-à-dire aux 16e, 15e, 10e, 9e jours.

I. Dans un seul cas, j'avais pu la pratiquer à un moment assez rapproché du début, au 4e jour, alors qu'il n'existait pas encore d'adénopathie spécifique; et néanmoins les accidents consécutifs étaient survenus à leur date habituelle. — Voici ce cas :

1er Cas. *Excision d'un chancre syphilitique pratiquée quatre jours après son apparition. — Induration de la cicatrice. — Insuccès. — Accidents consécutifs.* — Un jeune homme, âgé de vingt et un ans, élève à l'École d'Alfort, vint me consulter, le 27 février 1880, pour une petite érosion située sur la muqueuse préputiale, un peu à droite du filet et très près de lui. Quoiqu'elle ne datât que de 4 jours, sa base était légèrement indurée. Ses dimensions n'excédaient pas celle d'une lentille. Il n'existait point encore d'adénopathie inguinale. Dernier coït le 13 février; l'avant-dernier au milieu de janvier. La lésion était au 4e jour; c'était bien un chancre syphilitique.

Comme il était très petit et se prêtait on ne peut mieux à l'excision, je l'enlevai d'un coup de ciseau, séance tenante, et avec lui une partie de la muqueuse saine qui l'entourait. Les ganglions ne présentaient encore aucune trace d'hyperplasie.

Dans les premiers jours du mois de mars, la plaie, qui était à peu près cicatrisée, était sous-tendue par une plaque d'induration tout à fait semblable à celle d'un chancre infectant guéri. Indubitablement, l'infection était un fait accompli. Aussi, 40 jours environ après le début du chancre, les accidents de la syphilis généralisée firent leur apparition : roséole érythémateuse avec plaques muqueuses de la gorge, du prépuce et du gland qui se reproduisirent en juillet.

Quoique j'eusse la certitude que le chancre, au moment de l'excision, était bien syphilitique, je priai mon collègue et savant ami, M. Cornil,

d'en faire l'examen histologique, et cet examen confirma mon diagnostic.

En présence d'un pareil résultat, la conclusion qui s'imposait d'elle-même, c'est que l'excision, pour avoir quelques chances de réussite, devait être pratiquée *avant le quatrième jour de l'accident primitif.*

Quant aux conséquences locales, elles étaient encourageantes, puisque la cicatrisation de la plaie s'effectuait toujours très rapidement et sans entraîner aucun inconvénient fâcheux. La seule différence qu'il y avait entre la plaie de l'excision chancreuse et une plaie ordinaire, c'est que sa base et ses bords s'induraient et que la néoplasie se reproduisait, mais ne s'ulcérait pas.

L'induration qui s'empare, quelque temps après l'excision, de la base et des bords de la cicatrice, est un signe certain d'insuccès, et permet de pronostiquer à coup sûr la généralisation des accidents. Je n'ai vu qu'une seule exception apparente, mais je ne la compte pas, parce que le cas n'a été observé que pendant trois mois, et incomplètement.

Les adénopathies consécutives ne sont point modifiées par l'excision ; le processus local de la syphilis primitive s'accomplit comme si on avait abandonné le chancre à son évolution spontanée. — La deuxième incubation n'est ni abrégée, ni allongée ; les premiers accidents de la syphilis consécutive surviennent à leur date habituelle. — Relativement à leur intensité, il est difficile et même impossible de se prononcer. Est-elle atténuée par l'excision ? Je ne le pense pas. Du reste, comment savoir ce qu'elle eût été si le chancre n'avait pas été enlevé ? Il est fort probable que les choses se seraient passées de la même façon.

Voici maintenant deux faits qui se sont présentés dans des conditions si favorables de succès que le résultat devait être décisif pour résoudre l'importante question qui nous occupe.

2e Cas. *Excision d'un chancre syphilitique cinquante heures après son début. — Insuccès. — Accidents consécutifs.* — Un jeune homme fort intelligent et très au fait des maladies vénériennes vint me consulter, en juin 1880, pour une petite papule presque imperceptible qui s'était produite, depuis *trente-six heures* environ, sur la muqueuse préputiale. Il craignait qu'elle ne fût syphilitique, parce qu'il avait eu, quelques semaines auparavant, des rapports avec une personne qu'il avait sue, depuis, atteinte de syphilis.

Saillie rouge de la grosseur d'une petite tête d'épingle, de forme ovalaire, située, à droite, sur la muqueuse du prépuce, à surface régulièrement bombée, uniformément rouge et lisse. Autour d'elle, liséré épidermique blanchâtre et auréole d'un rouge violacé. La pressant entre les doigts, on sentait que sa consistance était un peu ferme, mais elle ne reposait point sur une base franchement indurée. *Aucune trace d'adénopathie inguinale.*

Comment affirmer qu'une pareille lésion était un chancre syphilitique, à l'état embryonnaire ? Y avait-il les éléments nécessaires pour un tel diagnostic précis et formel ? Assurément non, et j'aurais hésité à me

prononcer sur la nature de cette lésion insignifiante en apparence, si je n'avais constaté, le même jour, sur la personne avec laquelle le malade avait eu des rapports, l'existence d'un chancre syphilitique et même les accidents consécutifs de la maladie constitutionnelle.

Je proposai au malade l'ablation de la petite néoplasie primitive pour en prévenir, si cela était possible, les conséquences ultérieures. L'offre fut acceptée, et d'un coup de ciseau j'excisai largement la papule, de manière à enlever avec elle une zone étendue de muqueuse préputiale, bien au delà des limites de la sphère morbide. On ne pouvait guère compter plus de *cinquante à cinquante-six heures*, depuis son début jusqu'au moment de l'excision.

Toutes les conditions les plus favorables se trouvaient donc réunies pour empêcher, par l'ablation du petit foyer morbide, la maladie de suivre son cours et de se généraliser, si l'intoxication n'avait pas eu lieu avant l'apparition de l'accident primitif.

Je crus avoir réussi lorsque, 15 jours après l'ablation, je trouvai la plaie cicatrisée et souple. Il n'existait aucune trace d'induration au-dessous de la cicatrice ni à sa périphérie. Les ganglions inguinaux n'étaient point hyperplasiés.

Malheureusement, les choses ne restèrent pas longtemps dans cet état satisfaisant, car le 20e jour après l'excision, je constatai qu'il s'était formé, dans l'épaisseur de la muqueuse, une plaque large à peu près comme une pièce de 20 centimes, parcheminée, chondroïde, élastique, à contours nettement tranchés, sèche, lisse à sa surface et sans trace d'érosion, qui ressemblait à celle d'un chancre syphilitique cicatrisé. Aucune manifestation sur la peau ni sur les muqueuses.

Au 45e jour de l'excision, apparurent sur la peau 4 ou 5 grosses papules plates très caractéristiques, dont une annulaire. L'existence de la syphilis était donc incontestable.

Au bout de quelques mois, les manifestations cutanées, d'abord superficielles, devinrent profondes, ecthymateuses et tuberculeuses.

Au 17e mois du chancre, douleurs névralgiques atroces dans la face, du côté droit. Écoulement nasal qui ne tarda pas à devenir fétide : enfin, abcès sur le plancher de la narine gauche qui s'ouvrit, laissant après lui une fistule faisant communiquer cette narine avec le sillon gingivo-labial. Nécrose d'une portion du maxillaire supérieur.

Cette syphilose naso-palatine survint moins de deux ans après l'excision du chancre.

Ainsi l'excision, faite 50 heures après le début du chancre, n'avait pas empèché la néoplasie locale et primitive de se produire. De plus, elle n'avait pas prévenu l'infection. Enfin, elle n'en avait point atténué les conséquences prochaines ou éloignées.

3e Cas. *Excision d'un chancre syphilitique quarante-huit heures après son début. — Plaques muqueuses gutturales.* — M. X..., étudiant en médecine, âgé de vingt et un ans, vint me consulter, le 30 mars 1881, pour deux

petites érosions de la muqueuse préputiale, grosses comme une tête d'épingle. Il m'affirmait que c'étaient des chancres syphilitiques à l'état naissant, qu'ils n'avaient que *quarante-huit heures de durée*, et que leur âge était aussi rigoureusement établi que possible, puisqu'il surveillait de jour en jour, et à chaque instant, leur apparition. Il était convaincu, en effet, que la dernière femme avec laquelle il avait eu commerce l'avait infecté, car elle avait la roséole et une éruption confluente de plaques muqueuses en pleine activité de sécrétion virulente sur les deux grandes lèvres.

Deux ou trois jours après ces dangereux rapports sexuels, blennorrhagie aiguë. Au bout de 29 jours, premiers vestiges de l'accident primitif dont la venue était surveillée avec une si inquiète attention.

Les deux érosions, quand je les vis, ne présentaient aucun caractère précis : c'étaient deux taches lenticulaires d'un rouge foncé, très finement granulées et un peu humides; rondes, plutôt élevées que déprimées par rapport aux parties voisines, indolentes, peu inflammatoires, sans aucun empâtement périphérique et à peine plus consistantes à leur base que la muqueuse saine. Absence complète d'adénopathie récente et spécifique. Les ganglions étaient un peu plus volumineux qu'à l'état normal, mais ils avaient toujours été ainsi.

Le malade désirant que l'excision fût faite, je la pratiquai séance tenante. La petite papule de droite fut facile à enlever. Celle de gauche reposait sur une grande veine; les ménagements qu'il aurait fallu prendre pour respecter ce vaisseau me faisaient craindre de n'enlever qu'imparfaitement la lésion. Aussi, sans tenir compte de cette malencontreuse disposition, j'incisai largement et profondément les tissus. L'écoulement sanguin fut un peu plus abondant que d'habitude, mais je m'en rendis maître très aisément avec de simples tampons de charpie imbibés d'eau froide.

Quatre jours après l'excision, pendant que le travail de cicatrisation paraissait s'accomplir avec régularité, il survint une balano-posthite et du phimosis. Puis il poussa dans le sillon balano-préputial 5 ou 6 plaques d'induration, qui ne s'érodèrent point et ne donnèrent lieu à aucune sécrétion.

Malgré l'attention avec laquelle le malade explorait toute la surface cutanée, il ne put y découvrir aucune trace d'éruption. Mais, 62 jours après l'excision, il éprouva des douleurs et de la gêne dans la gorge. En examinant l'isthme, une semaine après, je constatai sur les deux piliers antérieurs la présence de 3 ou 4 plaques muqueuses opalines, sur l'origine et la nature desquelles il était impossible de se méprendre.

L'infection était donc un fait accompli. L'excision des deux petites papules chancreuses, quoique faite à la *quarante-huitième heure* de leur naissance, n'avait pas pu prévenir les accidents consécutifs.

La santé générale n'éprouva aucune atteinte.

Outre le fait capital de l'insuccès dans cette nouvelle tentative pour empêcher, par l'excision très précoce de l'accident primitif, l'infection syphilitique, nous devons noter que si l'opération n'a pas prévenu les

accidents consécutifs, elle paraît les avoir retardés. Leur incubation a été, en effet, de 63 jours, tandis que dans la généralité des cas elle n'est que de 45. Non seulement elle les a retardés, mais elle les a circonscrits; elle les a empêchés de se généraliser, d'envahir de larges surfaces. La phase des accidents consécutifs resta toujours aussi peu féconde en manifestations qu'on le pouvait souhaiter, car il n'y eut jamais que trois attaques très légères de pharyngopathie spécifique, à plaques muqueuses résolutives et éphémères. Cette particularité est certainement remarquable, d'autant plus que le malade s'étant traité très irrégulièrement, on peut regarder l'évolution de la syphilis comme spontanée.

Cinq ou six ans après, notre confrère, qui est fort instruit et très intelligent, m'écrivait : « J'attribue à l'excision du chancre la bénignité relative de ma syphilis. J'en suis pour ma part entièrement convaincu... Ce n'est pas, d'ailleurs, d'après ma seule observation que je me suis fait cette conviction ; c'est aussi d'après l'observation d'un jeune étudiant en droit, à qui je fis moi-même l'excision d'un chancre syphilitique il y a trois ans, dix heures après son apparition. Il n'eut, comme moi, aucun accident secondaire autre que les plaques muqueuses, deux poussées d'angine spécifique, à un mois d'intervalle, juste assez pour me permettre d'asseoir un diagnostic certain... Ce qui me pousse encore à rattacher la bénignité de ma syphilis à l'excision prématurée, c'est le résultat de l'enquête à laquelle je me suis livré pour apprendre la généalogie de mon virus. La femme qui m'a contaminé a eu une syphilis très sérieuse. »

Cet argument n'est pas d'une grande valeur, car c'est bien moins le virus que le terrain sur lequel il s'implante qui fait la gravité ou la bénignité de la syphilis. Mon malade termine par un autre argument plus plausible en faveur de l'atténuation des accidents consécutifs due à l'excision du chancre :

« Mon frère, dit-il, a contracté une syphilis tellement sérieuse, qu'il n'en est pas encore guéri, malgré le traitement le plus sévère. Or mon frère est d'une constitution semblable à la mienne, et il est difficile qu'une même graine syphilitique puisse trouver deux terrains plus semblables. Quelle différence cependant dans la germination ! »

Ne faut-il pas conclure des quelques cas où l'excision chancreuse semble avoir atténué les accidents consécutifs, qu'il est indiqué d'attaquer d'une façon ou d'une autre la syphilis primitive.

Tous les faits ne répondent pas de la même façon. On va en juger par le cas suivant :

4e Cas. — Un étranger, âgé de vingt-neuf ans, vint me montrer deux petites érosions juxtaposées et situées à 2 centimètres de la couronne, sur la muqueuse préputiale. Il les croyait syphilitiques et je partageais un peu son avis, car elles étaient légèrement parcheminées, un peu ecchymotiques au centre et irisées à leur circonférence. A peine larges comme

une petite lentille, très superficielles, elles n'avaient que 3 ou 4 jours d'existence, et cependant il semblait y avoir un peu d'adénopathie inguinale. Le syndrome primitif était donc fort équivoque ou à peine ébauché.

Quoique aucun cas ne pût mieux se prêter à l'excision, je n'y songeais point.

Mais le malade, au contraire, y tenait essentiellement. Il venait moins pour avoir mon opinion sur son cas, que pour se faire enlever ces deux érosions.

Sur ses instances réitérées, je les lui excisai séance tenante, largement, très largement, ce qui fut chose facile, et je pris toutes les précautions opératoires les plus minutieuses pour mettre cette tentative d'abortion à l'abri de la critique la plus exigeante.

Le lendemain de l'opération, une troisième érosion se produisit, loin des deux premières, sur le côté opposé du prépuce. Elle était très rapprochée de la couronne. Quand le malade vint me la montrer, 24 heures après son apparition, elle avait déjà tous les caractères d'une néoplasie primitive et l'adénopathie s'était accentuée.

Le doute n'était plus permis. Les pressentiments du malade ne l'avaient point trompé, quoiqu'ils ne fussent fondés ni sur une incubation impossible à préciser, ni sur la santé des femmes avec lesquelles il avait eu des rapports.

Je n'hésitai pas à faire l'éradication de ce nouveau chancre syphilitique qui n'avait que 24 heures d'existence. Je l'enlevai très largement aussi, comme les deux premiers, mais avec un bistouri parce qu'il était voisin de la couronne et déjà profondément enchâssé dans les tissus.

Les ciseaux n'auraient pas pu atteindre sa base. Je fus obligé de le disséquer et de l'énucléer comme une petite tumeur.

La plaie de la première excision, faite 48 heures auparavant, était souple et en bon état.

J'avais fait cette première excision le 2 février et la seconde le 4. Je revis le malade le 6. Les deux plaies étaient dans un parfait état et sans aucune réaction inflammatoire. Il me sembla que les ganglions inguinaux avaient un peu diminué de volume.

Le 15 (14e jour de la première excision et 12e de la seconde), il s'était produit une induration très marquée au-dessous des deux plaies qui néanmoins bourgeonnaient régulièrement. L'adénopathie spécifique des deux aines avait pris un développement considérable et elle était même devenue un peu douloureuse.

Le 23 février, les plaies à peu près cicatrisées reposaient sur de larges disques d'induration spécifique. Le 29, tout le sillon balano-préputial était induré, et les plaies si bien cicatrisées, qu'on ne se serait pas douté que deux grandes excisions avaient été pratiquées 27 jours auparavant.

Le 23 mars (53e jour du chancre), je constatai sur divers points de la peau des papules plates très caractéristiques et des croûtes dans les cheveux. L'infection généralisée n'était pas douteuse. Elle s'était affir-

mée par des lésions précédentes, vers le 47e jour des chancres. Des troubles constitutionnels très prononcés, tels que céphalalgie nocturne violente, douleurs intercostales et diaphragmatiques, fièvre vespérale, sueurs abondantes pendant la nuit, etc., l'avaient précédée et annoncée pendant près d'une semaine.

Ces troubles constitutionnels persistèrent même pendant plusieurs jours après l'apparition des papules, malgré le traitement mercuriel et ioduré, que je ne manquai pas d'instituer dès que l'infection généralisée fut un fait accompli.

Pendant plusieurs semaines, je revis le malade et je constatai la diminution progressive de l'induration balano-préputiale et de l'adénopathie.

Les premières manifestations secondaires sur la peau furent sèches et consistèrent en papules plates qui ne présentaient rien de particulier comme nombre et comme processus.

Du reste, je perdis ce malade de vue vers le milieu d'avril. Il était étranger et il quitta la France, convaincu, je crois, que l'excision est inutile, bien qu'il fût d'un pays où elle a été très en faveur.

Je ne voudrais point tirer de cet insuccès des conclusions trop pessimistes. Et pourtant, ne porte-t-il pas, après tant d'autres, une grave atteinte à la méthode? L'excision avait été faite dans des conditions exceptionnellement favorables, et qui se rencontrent bien rarement : néanmoins elle n'a ni prévenu ni atténué aucun des phénomènes qui marquent les différentes étapes du processus de généralisation.

Ainsi l'ablation des deux premières petites érosions équivoques et encore à l'état naissant, puisqu'elles ne dataient que de 4 jours, n'a pas empêché un troisième chancre d'apparaître 24 heures après, avec tous ses caractères de néoplasie primitive.

L'éradication de ce troisième chancre n'a nullement contrarié l'adénopathie bi-inguinale qui s'est accentuée de plus en plus, en même temps que se formait au-dessous des plaies une vaste induration syphilitique.

Voilà pour la syphilis dont le syndrome a été complet, au bout de 8 jours, malgré les deux excisions.

Quant aux conséquences éloignées de cette infection, sur laquelle l'opération n'avait eu aucune prise, elles sont arrivées à leur date fixe, avec une précision mathématique. Au bout de 45 jours, des troubles constitutionnels les annonçaient; au bout de 53 jours, elles apparaissaient avec la dernière évidence sous la forme de papules sur la peau, de croûtes dans les cheveux, puis de plaques muqueuses, etc., etc.

En résumé, l'opération n'a modifié en quoi que ce soit le processus, et je ne vois pas quel en a été le bénéfice. Il est vrai que son inutilité est la seule objection qu'on puisse élever contre elle.

car les deux plaies, quoique très grandes, se sont guéries avec une merveilleuse simplicité et sans laisser aucune trace.

Dira-t-on que, sans ces deux éradications, la syphilis secondaire eût été plus grave? Mais qu'en sait-on? Ce qu'on peut affirmer, au contraire, c'est qu'il eût été possible qu'elle fût plus faible, puisque, dans bien des cas abandonnés à leur évolution naturelle, tout se borne à une petite roséole, sans les prodromes constitutionnels. Ici, ces prodromes n'ont-ils pas eu une intensité insolite? Assurément je n'en rends pas responsable l'éradication, mais je constate cette particularité, parce que précisément elle a été remarquable par le nombre, par la violence et par la signification pathologique de ces phénomènes précurseurs, et qu'elle traduisait bien aussi, et de la façon la plus claire, les souffrances d'un organisme fortement éprouvé par une infection dont on n'avait pas pu arrêter le fatal processus.

II. Eh bien, les expériences qu'on vient de lire paraîtront-elles concluantes? Certes, en relatant ces faits, je suis loin de vouloir décourager ceux qui croient encore à la vertu abortive de la méthode. Je doute néanmoins qu'elle puisse être appliquée dans des circonstances plus propres à en assurer la réussite, si elle avait été possible. Après des insuccès aussi éclatants, les quelques illusions que j'avais sur la possibilité de prévenir la généralisation du mal par la destruction de l'accident primitif à son début se sont évanouies.

Ceux qui ont pratiqué l'excision sur une large échelle prétendent que, si elle ne prévient pas toujours l'infection, elle a du moins la propriété d'en atténuer les effets. Je doute que cette manière de voir repose sur des preuves sérieuses et indiscutables, car on ignore ce qu'aurait été la syphilis chez le malade, si on ne lui avait pas fait l'excision du chancre. On avance qu'elle eût été plus grave, plus confluente ; c'est une pure supposition. J'avoue cependant qu'un de mes cas fournit un argument considérable aux partisans de cette opinion. Mais une syphilis ne peut pas se pronostiquer sûrement à longue échéance, d'après ses premières manifestations.

Les plus bénignes ne sont pas une garantie certaine qu'il ne surviendra pas plus tard des adénopathies redoutables. Il ne faut donc pas faire intervenir ici, pour juger la méthode, une sorte d'action curative toute hypothétique. Prévient-elle ou ne prévient-

elle pas la syphilis? Voilà quelles sont les seules données du problème à résoudre.

Aussi que puis-je conclure, jusqu'à nouvel ordre, des faits qui me sont personnels, relativement à l'excision du chancre syphilitique? C'est que cette opération n'empêche pas la maladie de se généraliser, même lorsqu'elle est pratiquée dans des circonstances exceptionnellement favorables pour en assurer la réussite.

On m'accuserait sans doute d'être peu logique si, après quatre insuccès, je me déclarais partisan très décidé de l'excision abortive. Et pourtant j'aime mieux encore avoir ce reproche que celui de proscrire absolument une opération qui n'a peut-être pas encore dit son dernier mot. Assurément je ne puis avoir grande confiance en elle, je n'en conseille pas moins de la pratiquer dans tous les cas où elle ne peut causer aucun dommage, pourvu toutefois que la petite lésion qu'on est en droit de supposer syphilitique soit à l'état naissant et n'ait projeté autour d'elle sur les lymphatiques et les ganglions aucune néoplasie virulente.

Je me déclare très opposé à toutes les tentatives d'abortion faites, par un moyen quelconque, au delà du petit foyer primitif. Je considère aussi comme inutiles les ablations successives des indurations qui se forment autour et au-dessus d'une première excision.

Si j'ai parlé d'abord des faits qui me sont personnels, c'est qu'on est ordinairement mieux éclairé sur une question par l'expérience qu'on a acquise soi-même que par celle des autres, surtout quand on y apporte, comme je l'ai fait, une entière bonne foi, sans aucun parti pris et avec le vif désir de réussir.

## CHAPITRE III

**Autres faits qui paraissent être des arguments décisifs contre le traitement abortif de la syphilis par destruction du chancre infectant. Insuccès d'une excision faite douze heures après l'apparition du syphilome primitif. — Excision d'un lambeau de la peau du prépuce treize jours après sa contamination; suppression complète de la syphilis primitive et néanmoins infection syphilitique généralisée. — Examen critique des statistiques. — Les succès qu'elles contiennent n'ont aucune valeur. — Traitement abortif par ablation non seulement du chancre mais des ganglions hyperplasiés. Ses échecs. — Succès illusoire de l'exérèse. — Conclusions sur la méthode du traitement abortif de la syphilis par destruction de la néoplasie primitive.**

Il me reste maintenant à parler des résultats qui ont été obtenus par d'autres observateurs.

I. L'un d'eux, enlevé trop tôt à la science, le docteur Rasori, a publié un cas tout à fait hors de pair, qui l'emporte sur les miens, je n'hésite pas à le reconnaître, et qui est encore plus probant qu'eux dans le sens négatif. En voici le résumé :

Un jeune homme conduisit chez le docteur Rasori une jeune femme avec laquelle il avait eu rapport la veille. On lui avait dit, mais trop tard, qu'elle était syphilitique. Et c'était bien vrai, car Rasori constata sur elle la cicatrice d'un chancre récent aux parties génitales et des plaques muqueuses confluentes qui couvraient la vulve. Très alarmé, le malade se surveilla et se fit surveiller par son médecin avec la plus scrupuleuse attention. Tous les deux étaient sur leurs gardes et guettaient avec anxiété l'apparition du syphilome primitif. Le jeune homme, très effrayé, se faisait à chaque instant des lotions antiseptiques pour neutraliser la contagion qui était presque probable. Précautions inutiles et insuffisantes, bien entendu. Et, en effet, 28 jours après la contamination, le malade découvrit, le matin, sur la muqueuse préputiale, une tache rouge, papuleuse, de la grosseur d'une lentille. Il accourut chez Rasori, qui, d'un coup de ciseau, excisa toute la partie suspecte de la muqueuse. Au moment de l'opération, ce chancre naissant ne pouvait pas avoir plus de *douze heures*, puisque, la veille, rien de morbide, après l'examen le plus soigneux, n'avait été constaté là ni ailleurs, Qu'arriva-t-il ? C'est que l'infection n'en eut pas moins lieu et les premières manifestations de la syphilis généralisée, roséole et plaques muqueuses de la gorge, apparurent à leur échéance ordinaire, c'est-à-dire 48 jours après l'excision. Dans cette remarquable observation tout est en concordance parfaite ;

le syndrome y est pour ainsi dire classique, avec sa première incubation de 28 jours et la seconde de 48. Ce cas ne donne aucune prise à la critique. La lésion de continuité produite par l'excision suppura pendant plusieurs jours et prit un aspect lardacé avec des bords légèrement indurés, comme dans mes observations. La cicatrisation ne fut terminée qu'au bout de 25 jours. Les ganglions devinrent douloureux et s'hyperplasièrent. Ainsi les résultats locaux furent, comme presque toujours, la reviviscence de la néoplasie initiale sous la plaie et autour de la plaie, ainsi que l'adénopathie spécifique.

II. Un autre fait qui ne cède en rien aux précédents et qui, par certains côtés, les surpasse et constitue un document de première valeur, c'est celui de M. Gerber, médecin à Kœnigsberg (*Therapeutische Monatshefte*, octobre 1892, p. 515), et qui a été résumé par M. le docteur Ricklin.

Le sujet, étudiant en médecine, eut des rapports avec une fille publique le 4 décembre 1890. Le lendemain, il apprit que cette fille avait une syphilis en pleine activité. Il fut d'autant plus effrayé qu'il s'aperçut en même temps d'une écorchure qu'il s'était faite, pendant le coït, sur le feuillet interne du prépuce. Il s'empressa de cautériser cette petite plaie avec un crayon de nitrate d'argent, puis il la recouvrit d'une couche de collodion à l'iodoforme. Cinq jours après, il vint chez le docteur Gerber demander l'excision du fragment de prépuce sur lequel siégeait l'écorchure. M. Gerber se décida à exciser le 17 décembre, *treizième jour du coït*, la portion du prépuce qui lui était indiquée, bien que l'examen le plus minutieux à la loupe ne lui fît découvrir en ce point rien d'anormal. L'écorchure était déjà complètement guérie et n'avait laissé aucune trace. Le docteur enleva un grand lambeau et réunit les bords de la plaie avec des points de suture. Celle-ci se cicatrisa par première intention et elle resta molle. M. Gerber revit son client à plusieurs reprises dans le courant des semaines suivantes; à aucun moment il ne put découvrir la moindre induration sur le gland et sur le prépuce. L'étudiant se croyait donc hors de danger, lorsque, vers la fin du mois de mars, trois mois et demi environ après la contamination, il fut pris d'un léger mouvement de fièvre dans la soirée. Le lendemain, il présentait sur la poitrine une éruption de roséole qui réunissait tous les caractères de la roséole syphilitique.

N'avais-je pas raison de dire que ce fait est d'une importance capitale? Ne prouve-t-il pas, en effet, de la manière la plus évidente :

1° Que l'infection de l'organisme suit de très près la contamination et que, par conséquent, elle est très antérieure au chancre;

2° Que la syphilis acquise peut à la rigueur se passer de chancre, puisqu'il ne survint pas trace de néoplasie primitive sur le point

qui avait été par son écorchure la porte d'entrée du virus dans l'organisme ;

3° Que la syphilis généralisée s'effectue en l'absence de toute trace de syphilis primitive ;

4° Que la cautérisation, puis l'ablation du point contaminé sont insuffisantes pour prévenir cette généralisation, alors même qu'il peut n'y avoir aucune trace de néoplasie primitive ;

5° Que l'intervalle entre la contamination et l'apparition de la syphilis généralisée est à peu près le même qu'il y ait eu ou qu'il n'y ait pas eu de syphilis primitive. Si l'excision du point contaminé n'avait pas été faite, que serait-il arrivé ? Le coït ayant eu lieu le 5 décembre, il est probable que le chancre aurait fait son apparition dans les dix premiers jours de janvier. La seconde incubation aurait eu une durée moyenne de 50 à 60 jours. Donc la roséole serait survenue vers les premiers jours ou le milieu de mars. Dans le cas de M. Gerber, elle n'est apparue que vers la fin de mai ; mais quelques jours de plus ou de moins sont bien insignifiants, et ce sont des écarts qu'on observe très fréquemment dans les cas les plus ordinaires.

Cette observation m'avait intéressé au plus haut degré, quoique je n'en eusse eu qu'un résumé. M. Gerber, avec une extrême obligeance, a bien voulu m'écrire pour la compléter. Je désirais savoir quel avait été l'état des ganglions inguinaux après l'opération. Eh bien, ils sont restés à peu près indemnes ; un seul a peut-être présenté une très légère augmentation de volume. Quant à la néoplasie primitive dont on avait enlevé le siège probable avant qu'elle eût paru, elle a été complètement supprimée par l'excision. M. Gerber n'en a jamais découvert la plus petite trace... *Ainsi la généralisation de la syphilis s'est effectuée directement, sans foyer initial apparent*, comme elle le fait dans la syphilis héréditaire et la syphilis conceptionnelle. C'est là un fait expérimental d'une grande importance.

Je désirais savoir également si le malade avait été observé pendant longtemps, et s'il avait eu d'autres manifestations que la roséole, car, malgré sa spécificité, la roséole n'est pas une preuve absolue d'infection généralisée. « Le malade, m'a écrit M. Gerber, a eu aussi des plaques muqueuses, principalement aux amygdales. Le développement de cette syphilis ne s'est distingué en rien de la maladie ordinaire. Il y a même eu des récidives assez fréquentes vers la peau et les muqueuses ; mais elles ont été peu graves, parce qu'un traitement énergique a été institué dès le début de la roséole. Je viens de revoir mon malade, il a eu de nouveau une légère poussée d'accidents superficiels. La syphilis est incontestable. » (Kœnigsberg, 18 janvier 1893.)

Dans son mémoire, M. Gerber formule d'une façon aussi spirituelle

que pittoresque sa manière de voir sur le processus de l'invasion syphilitique. Je cite l'opinion de ce savant médecin avec d'autant plus de plaisir qu'elle exprime aussi ma manière de voir : *La sclérose initiale est la carte de visite donnée à l'entrée par un hôte ; quand nous la trouvons, il a déjà pénétré dans l'intérieur de l'appartement.* »

Chez une jeune fille de dix-huit ans qui avait depuis 12 jours un bouton à la lèvre supérieure, M. Gerber pratiqua l'excision qui lui était spontanément réclamée. Cette jeune fille avouait, en effet, qu'elle avait contracté son bobo en jouant aux jeux innocents, ce qu'il l'avait obligée à embrasser un jeune homme qui avait une lèvre malade. La lésion n'était qu'une rhagade couverte d'une croûte sans base indurée. La partie correspondante de la lèvre ayant été excisée, la plaie se cicatrisa de la façon la plus naturelle. Mais sous la cicatrice un foyer d'induration chancreuse se développa et en même temps les ganglions du cou s'engorgèrent. Trois semaines après, roséole.

Les observations qui précèdent ne sont-elles pas de nature à ébranler les convictions de ceux qui croient encore au traitement abortif de la syphilis ? Mais sur quoi reposent ces convictions ? En vérité, elles se contentent de peu, comme on va le voir.

III. Sans nous attacher, pour le moment, à la valeur respective de chaque fait, il y a un grand résultat qui saute aux yeux, quand on étudie la statistique reposant sur un grand nombre de cas d'éradication. Ce résultat, c'est *que le nombre des échecs surpasse de beaucoup celui des succès.*

M. le docteur Crivelli publia, en 1887 (*Archives générales de médecine*, t. I et II), un très intéressant mémoire intitulé : *Des signes précoces de l'infection syphilitique comme contre-indication du traitement abortif de la syphilis*, dans lequel il put réunir 454 cas d'excision de chancres, publiés jusqu'à 1886. Sur ces 454 cas, on comptait 102 succès et 339 insuccès, c'est-à-dire qu'on avait réussi à prévenir la syphilis dans un peu plus du quart des cas.

Un ouvrage considérable de M. Edvard Ehlers, publié à Copenhague, en 1891, et intitulé : *Extirpation de la lésion initiale de la syphilis*, contient une statistique encore plus nombreuse que la précédente. Elle est de 584 cas, sur lesquels il y a eu 137 succès et 447 insuccès. La proportion des succès est à peu près la même que dans la statistique de M. Crivelli, ce qui donne, pour les deux, 22 ou 23 p. 100 de succès, c'est-à-dire un cinquième environ.

Les statisticiens qui ne voient que les chiffres, trouveront sans doute ce résultat peu brillant. Mais nous, pathologistes, qui constatons chaque jour l'inéluctabilité dans l'enchaînement du processus

infectieux, depuis la contamination jusqu'à l'infection généralisée, nous nous en applaudirions, s'il ne laissait aucun doute dans notre esprit. Nous nous en applaudirions pour deux raisons : d'abord parce que ce n'est pas peu de chose de préserver un malade sur cinq ; et ensuite parce que, avec les perfectionnements de la méthode que découvriraient les médecins plus éclairés par l'expérience, et auxquels ne manqueraient pas de collaborer les malades avertis et encouragés, nous obtiendrions, à n'en pas douter, un accroissement très rapide du nombre des succès. L'éradication triomphante serait applaudie presque autant que la découverte d'un vaccin syphilitique. Combien ne pourrait-on pas avec elle restreindre l'expansion de la syphilis ! Et même avec un sur cinq, voyez quel nombre de contagions on empêcherait, surtout si de ce succès bénéficiaient les femmes galantes et les débauchés !

Ce qui m'a toujours inspiré une grande défiance contre ces statistiques, c'est le nombre des cas qu'elles comprennent. Évidemment, si elles sont si plantureuses, c'est qu'on a expérimenté à tort et à travers. Quels sont, parmi ces 1038 cas, ceux qui réunissent les conditions absolument indispensables pour que l'opération soit probante ? Excluez d'abord tous les cas où il n'y a pas eu de confrontation, où on a opéré de 1 à 12 ou 15 jours après la prétendue contamination ; ceux où on n'a pas suivi les malades pendant très longtemps, etc.; tous ceux, en un mot, où l'expérimentation ne s'est pas strictement conformée aux règles que j'ai posées plus haut.

Les cas qui rentrent dans la catégorie de ceux qu'on peut légitimement opérer, qu'on doit même opérer malgré tant d'insuccès décourageants, sont d'une extrême rareté. Je les surveille attentivement depuis que l'abortion de la syphilis est à l'ordre du jour, et je n'en ai rencontré encore que 15 ou 20. Sur ce nombre, 5 ou 6 ne se souciaient pas de subir l'excision ; les autres l'ont acceptée ou demandée sans en retirer aucun bénéfice. 20 cas opérables au plus ! Mais c'est là une minorité infime, car je crois être un des médecins qui voient le plus de chancres en France, en Europe et ailleurs. C'est par milliers qu'on les compte à l'hôpital du Midi. J'ai donc tout lieu de supposer que les cas dont se composent les statistiques en question étaient à peu près tous, pour une raison ou pour une autre, tenant soit au fait lui-même, soit à l'opérateur, disqualifiés, comme traitement abortif par l'excision.

Il faut bien se pénétrer de cette vérité que le chancre syphilitique

à l'état naissant ne présente aucun caractère morphologique empreint de cette spécificité qu'il aura quand il sera jeune, adulte, à son apogée ou à son déclin. Au moment si éphémère qui précède sa constitution définitive, il ne peut pas être diagnostiqué, et c'est précisément à ce moment presque insaisissable qu'on doit l'extirper si on veut réussir. Donc cette lésion encore banale n'a quelque valeur que si, trois, quatre ou cinq semaines auparavant, il y a eu un coït suspect avec une personne bien et dûment syphilitique.

N'est-il pas étonnant que ce soient les excisions où l'opérateur s'était entouré de toutes les garanties de succès qui ont échoué ? Aucune d'elles ne prête le flanc à la critique. Elles sont d'une rigoureuse précision. Au contraire, dans presque toutes celles qui ont réussi et même dans les meilleures, il y a toujours quelque chose d'incomplet et de défectueux. Ou bien, beaucoup plus tard, en pleine sécurité, c'est un événement imprévu qui vient détruire des espérances prématurées.

Ainsi, dans un des deux cas d'excision pratiquée par lui, M. Spillmann avait supposé qu'après une absence complète de toute manifestation syphilitique pendant un an, la réussite était assurée, et, pourtant, il survint, au bout de 10 ans, des troubles oculaires suivis d'un tabes confirmé. Le malade n'avait fait aucun traitement interne. A supposer que ce tabes fut d'origine spécifique, on voit que l'excision ne l'a point conjuré. En eut-il été autrement sans elle et avec une évolution et un traitement ordinaires? Impossible de le dire[1].

Un autre cas assez semblable au précédent a été observé par M. Ehlers.

Il s'agit d'un gendarme qui, à la suite de l'éradication d'un chancre, ne présenta pas de manifestations secondaires et ne subit aucun traitement mercuriel. Mais, au bout d'un an, il fut soudainement frappé d'une paraplégie des membres inférieurs, accompagnée de syphilides cutanées et compliquée de cystite. On institua un traitement hydrargyrique qui guérit la syphilide, mais la paraplégie persista et fit succomber le malade deux ans après l'apparition de son chancre. Cette paraplégie était bien syphilitique; sa coïncidence avec les manifestations cutanées ne le prouve-t-elle pas? Dans mon ouvrage sur la syphilis tertiaire, j'ai

1. Dans la note où il relate ce cas (*Mercredi médical*, 1892, nº 2). M. Spillmann rapporte un autre exemple d'échec complet dans des conditions exceptionnellement favorables au succès. Il s'agissait d'une jeune fille que son amant craignait, avec raison, d'avoir contaminée. Il lui survint, en effet, une petite érosion superficielle, lenticulaire, sans induration aucune, sur le bord libre de la petite lèvre gauche. L'éradication fut pratiquée, mais elle n'empêcha pas la malade d'avoir, plus tard, une roséole ainsi que des syphilides buccales et vulvaires.

rapporté plusieurs cas de semblables paraplégies précoces, foudroyantes et mortelles.

Malgré cet échec de la méthode abortive qui en compte tant d'autres [1], M. Ehlers est convaincu que l'éradication du chancre, lorsqu'elle ne tue pas la syphilis du premier coup, exerce néanmoins une influence salutaire sur l'évolution ultérieure de la maladie, et qu'elle en atténue et en raréfie les manifestations. Ou bien elle éteint dans le nid tous les germes de l'infection avant qu'ils s'en échappent, ou bien elle en diminue tellement le nombre que ceux qui restent sont incapables de produire les mêmes ravages que la troupe non décimée. Peut-être, logiquement, devrait-il en être ainsi? Mais les faits donnent un démenti cruel à la théorie. Les deux précédents n'en sont-ils pas une preuve clinique? Et il y en a bien d'autres ! Chez un de mes malades, la syphilis qui avait semblé atténuée par l'excision ne donna pas moins lieu plus tard à des dermopathies ulcéreuses. Bien plus, deux ans après, le malade eut une vaste nécrose du maxillaire supérieur. Dans un cas rapporté par M. Klink, malgré l'excision, le malade eut d'abord des syphilides, puis plus tard une paraplégie. Un autre également excisé fut atteint de rupia, d'albuminurie et de cérébrosyphilose. — M. Neumann, dans un cas, ne s'était pas contenté de l'excision chancreuse ; il avait aussi

1. Parmi les cas où l'excision a été inutile, quoique faite dans des conditions expérimentales très satisfaisantes et après qu'on eût établi par une confrontation la probabilité de la syphilis, il faut citer le cas de M. Gibier (*Union médicale*, 29 mars 1881) et celui de M. R.-W. Taylor, dont je vais parler.

Au nombre de ceux qui, comme moi et beaucoup d'autres, n'ont que fort peu de confiance dans le traitement abortif de la syphilis par la destruction des chancres infectants, M. R.-W. Taylor est un des plus intransigeants. Il déclare sans hésitation qu'il n'y a pas une seule syphilis qui ait été arrêtée ou maîtrisée par n'importe quel procédé radical employé de bonne heure contre le chancre. Dans les prétendus succès, il s'agissait de chancres mous ou de pseudo-chancres infectants, ou bien encore d'herpès, ou de nodules d'acares qui, sur le pénis et les organes génitaux de la femme, ont été souvent pris, même par les plus habiles, pour un néoplasme primitif.

Le cas suivant observé par lui était bien de nature à le rendre plus que sceptique à l'endroit de la méthode. Son malade portait, depuis 12 heures environ, sur le dos de la verge, une petite fissure de couleur sombre dont il suspectait la nature, parce que la femme avec qui il avait eu commerce avait infecté un de ses amis. — M. Taylor constata, en effet, chez cette femme, un chancre génital induré au déclin, de la roséole et des plaques muqueuses gutturales. La nature spécifique de la fissure pénienne ne pouvait laisser aucun doute. Avec toutes les précautions antiseptiques, M. Taylor excisa très largement et bien au delà des limites de ladite fissure la peau du fourreau sur laquelle elle reposait. La plaie, qui guérit parfaitement, ne présenta jamais la moindre trace d'induration. 20 jours après, adénopathie inguinale. — 52 jours après l'apparition du chancre, manifestations secondaires incontestables. L'incubation chancreuse n'avait été que de dix-sept jours. (*Syphilis*, by R.-W. Taylor, New-York, pp. 23-24.)

extirpé 6 ganglions indurés. Néanmoins, vers le 53e jour, poussée de syphilides maculeuses et de papules desquamatives ; puis sarcocèle gommeux, ulcérations du pharynx, gomme du palais, périostite du tibia. Que voudrait-on de mieux? En présence de ces résultats funestes, ne serait-on pas tenté de dire que l'extirpation est non seulement inutile mais dangereuse?

IV. Quelques médecins, toujours tentés d'aller au delà du but dans les mouvements de réaction contre une méthode quelconque qui ne donne pas ce qu'on en attendait, sont persuadés qu'il en est ainsi.

Il y a, du reste, toute une école de syphiliographes qui professent qu'on ne doit pas toucher au chancre ; qu'il ne faut rien faire pour troubler le processus de la syphilis primitive ; que la combattre par le traitement spécifique interne est d'une pratique détestable qui peut avoir les plus funestes conséquences.

*Tradidit syphilidem disputationibus eorum.* N'est-ce pas le cas de le dire ? On a vu sur quelles raisons spécieuses et inadmissibles sont fondés ce culte, ce respect superstitieux du chancre syphilitique.

Ce culte, ce respect, M. Bumm (de Wurzbourg) peut se vanter de ne pas l'avoir. Je ne crois point que personne ait poussé plus loin que lui la férocité contre la syphilis primitive. Le *delenda Carthago* n'est rien à côté de sa méthode d'extinction radicale contre le syndrome initial. Non seulement il s'attaque au chancre, à n'importe quel moment, mais il poursuit les microbes virulents jusque dans leurs derniers repaires ganglionnaires. C'est un massacre sur toute la ligne. Dans 12 cas, il a extirpé à la fois le chancre et les ganglions engorgés. Insuccès manifeste dans 5 cas. On ignore ce qui est arrivé pour 4 autres. Dans un cas, il s'agissait d'un chancre mou. Je ne suivrai pas le savant syphiliographe de Wurzbourg dans toutes ses excisions, qui sont fort nombreuses. Il n'a obtenu que des résultats équivoques et peu encourageants.

Néanmoins il conclut que le traitement abortif de la syphilis par l'excision du foyer primitif fournira des résultats plus satisfaisants, lorsqu'on prendra pour règle d'exciser à la fois le chancre et les ganglions engorgés du district cutané ou muqueux. Il va jusqu'à dire que cette double excision est même indiquée, quand existent déjà des manifestations secondaires, parce qu'elle atténue le processus ultérieur de la syphilis. Mais pourquoi s'arrêter là ? Extirpez aussi les ganglions cervicaux, le ganglion-épitrochléen, etc., etc.

Telle n'est pas l'opinion du professeur Neumann. Chez 7 ma-

lades, il a excisé un chancre induré ; chez 3 autres, il a excisé à la fois le chancre et les ganglions engorgés avoisinants. Insuccès dans tous les cas. Aussi ce médecin s'est-il prononcé très nettement contre l'abortion de la syphilis par l'excision du chancre. (*Wiener medicin. Blätter*, 1885 *et* 1886.)

Un autre médecin de Vienne, M. Kaposi, ne croit pas non plus à la possibilité de faire avorter la syphilis par l'excision[1].

V. Quels sont les partisans de l'abortion et quelle est la valeur des faits sur lesquels repose leur conviction ? En première ligne, nous avions, chez nous, le docteur Diday. Sa conclusion sur ce sujet était aussi formelle que simple. D'après lui, « lorsque nous ne réussissons pas, c'est que l'éradication a été insuffisante ». — Très bien ; mais que faut-il faire pour qu'elle soit suffisante ? Est-il possible qu'elle soit jamais suffisante? — « Je connais un cas, dit M. Fournier, où, à propos d'un chancre périunguéal, on n'a pas reculé devant l'amputation de la phalangette. La syphilis n'en a pas moins suivi. » — Faudra-t-il pousser à l'excès les mutilations sur n'importe quelle partie du corps pour réaliser l'idéal de l'excision d'après Diday ?

On vient de voir qu'elles ne servent à rien, en dehors du foyer initial. — Près de lui, dans la sphère visible et tangible de son action morbide, on devra sans doute ne pas ménager les tissus et procéder à leur extirpation radicale, au-dessous et autour, bien au delà des limites apparentes de l'infection locale. Mais ces limites

1. Les entreprises opératoires contre la syphilis primitive qui vont au delà du chancre datent de 1891. C'est à cette époque que M. Vogt proposa de compléter l'exérèse par l'ablation des ganglions inguinaux. En 1892, M. Hardaway, se fondant sur la probabilité du processus infectieux à travers les voies lymphatiques, suggérait leur ablation comme une conséquence logique de l'exérèse. M. Bumm fut le plus hardi dans l'application de cette manière de voir. M. Leuf, en 1885, devint un des plus chauds partisans de ces mesures radicales. M. Neumann démontra expérimentalement leur inutilité.

Il est clair qu'une pareille pratique, outre les dangers qu'elle présente par elle-même, est tout à fait inutile et n'atteint pas son but, puisque l'invasion du virus s'effectue non seulement par les lymphatiques, mais aussi par tous les autres vaisseaux, par tous les tissus qui entourent le chancre, etc. Ce vandalisme repose donc sur une erreur théorique.

J'en dirai autant du traitement préventif de la syphilis imaginé par Bronson. Ce médecin pense que nous pouvons faire rapidement disparaître la lésion initiale et prévenir l'infection généralisée, au moyen d'injections hypodermiques mercurielles autour et au-dessous du nodule chancreux, dans la substance des ganglions lymphatiques, dans le territoire cutané dont les lymphatiques se rendent aux ganglions, etc. MM. Weisllog, Lipp et Lewin ont été partisans de ce procédé. Inutile de dire qu'il n'a eu pour résultat que d'infliger des tortures aux patients, sans arrêter en quoi que ce soit le processus fatal de l'infection syphilitique.

où sont-elles? Quelle est leur ligne de démarcation même approximative? Il n'en existe pas. La diffusion insaisissable du processus primordial crée autour de la néoplasie, qui, d'ordinaire, semble remarquablement circonscrite, une sorte d'atmosphère infectieuse, vague, insensible, qui échappe toujours à nos moyens de destruction. Aussi, quand Diday me demandait au sujet de mes excisions : « Êtes-vous bien sûr d'avoir tout enlevé ? » — Que lui répondre si ce n'est : « J'ai fait de mon mieux pour qu'il en fût ainsi ? »

Parmi les travaux favorables à l'excision du chancre, ceux de M. le docteur Jullien occupent une place très importante et méritent par conséquent une attention toute particulière. Comme son maître Diday, M. Jullien croit à l'efficacité de l'excision pour faire avorter la syphilis. Il en a toujours été partisan très déclaré. Mais le succès est subordonné au moment où on pratique l'opération. D'après lui, elle est toujours contre-indiquée lorsque le système lymphatique de la région a déjà subi l'infection virulente et que l'adénopathie spécifique est en train de se faire, et à plus forte raison, lorsqu'elle est accomplie. M. Jullien a tenté l'excision dans 15 cas. Douze fois il a échoué. Trois fois il paraît avoir réussi à préserver ses malades de la syphilis. Malgré tout mon désir de lui donner raison et d'applaudir à ces 3 succès, je suis obligé d'avouer que je ne les trouve pas aussi concluants que je l'aurais voulu. Dans un de ces cas, l'excision ne fut faite qu'au 19e jour d'un chancre qui n'avait pas encore produit l'adénopathie, circonstance tout à fait exceptionnelle et qui peut permettre d'élever quelque doute sur sa nature. De plus, non content d'avoir excisé, M. Jullien prescrivit un traitement mercuriel. Cette observation n'est donc pas péremptoire. Dans le second cas, il survint au 103e jour une amygdalopathie suspecte. Dans le troisième, une induration se développa au-dessous et autour de l'excision, et, trois mois après, une ulcération chancroïde se produisit près du frein. Tout cela n'est-il pas un peu équivoque ? Assurément on ne peut pas se défendre d'un certain doute au sujet de ces trois succès, et ce doute est malheureusement beaucoup plus grand que dans les cas d'insuccès. La seule conclusion qu'on puisse tirer des trois cas de M. Jullien, c'est que l'excision a peut-être diminué ou enrayé l'infection générale.

VI. Arrivé au terme de cette étude sur l'abortion de la syphilis par l'exérèse du chancre, je vais résumer les principaux enseigne-

ments qui s'en dégagent au double point de vue théorique et pratique, surtout au dernier. Je le fais avec la conviction que me donnent mon expérience personnelle et un examen consciencieux des résultats obtenus par d'autres observations :

A. — Des idées préconçues sur le processus de l'infection syphilitique, depuis le moment précis de la contamination jusqu'à l'apparition du chancre, ne doivent être d'aucun poids lorsqu'il s'agit de décider si on doit ou si on ne doit pas pratiquer l'excision du chancre. Nous ne savons pas et nous ne saurons peut-être jamais si la syphilis commence aussitôt après la contamination, ou seulement à l'époque où apparaît le chancre. Chacun a ses idées, ses préférences sur ces deux concepts; mais, jusqu'à présent, elles sont purement spéculatives. Toutefois, les éclatants et nombreux insuccès de l'excision sont plus favorables à l'hypothèse de l'infection immédiate et générale de l'organisme après la contagion, qu'à celle de son infection primitivement locale par le chancre, puis peu à peu progressive par les ganglions, la lymphe, le sang, etc., etc. En un mot, ces insuccès persistants, sous tous les modes et dans toutes les circonstances, sembleraient prouver que le chancre est plutôt le *résultat* que la *cause* de l'infection. Mais peu importe. Nous ne devons pas prendre pour base de notre pratique ces considérations pathogéniques. Il faut regarder le chancre comme le foyer primitif de l'infection. Il est sous nos yeux, à la portée de notre main. Eh bien, n'hésitons pas à le détruire.

B. — Nous devons d'autant moins hésiter que son exérèse complète, abstraction faite des conditions topographiques qui la contre-indiquent, est inoffensive pour le patient, et n'a jamais été pour lui, jusqu'à présent du moins, la source de dangers et même d'inconvénients sérieux. Mais ce principe absolu d'éteindre par un moyen quelconque le foyer primitif de la syphilis comporte un très grand nombre de restrictions quand il faut l'appliquer. Il y a d'abord celles qui proviennent du siège qu'occupe le chancre : on n'en rencontre qu'un nombre fort limité qui se prêtent à l'ablation complète, sans qu'il en résulte aucun dommage pour des organes qu'il est essentiel de respecter. Inutile d'insister sur ce point. Et puis il y a celles qui proviennent de l'âge du chancre. L'expérimentation, d'accord avec la théorie, prouve qu'il est parfaitement inutile d'enlever le syphilome primitif, du moment que les lymphatiques et les ganglions régionaux ont été infectés. Or, comme

ils le sont dès les 4 ou 5 premiers jours, toute exérèse pratiquée après ce délai est fatalement condamnée à l'insuccès.

C. — Il est donc indispensable de n'exciser le chancre que quand il est à l'état naissant, c'est-à-dire aux premières heures de son existence. Mais comment le reconnaître à ce moment-là? Par la *confrontation*. Oui, mais suffit-elle? Ne pourrait-il pas se faire qu'un sujet qui s'est exposé à la contagion ne l'eût pas subie; qu'il en fût sorti indemne et que, par le fait d'un hasard qui n'est pas improbable, il lui fût survenu 25, 30, 35 jours après, sur les points contaminés, une petite lésion insignifiante qui ne serait rien moins qu'un chancre? J'ai vu un assez grand nombre de cas où les choses se sont ainsi passées[1]. Je me disais après coup, quand il m'était bien prouvé qu'aucun danger n'existait plus : Si j'avais excisé cette petite lésion-là qui n'était point un chancre, est-ce que je n'aurais pas fait avorter une syphilis imaginaire? Et, en vérité, c'est là malheureusement une des grandes objections contre la méthode. Si vous échouez en enlevant le chancre à l'état naissant, il est bien évident qu'il s'agissait d'un vrai chancre. Si vous réussissez, on pourra toujours vous dire, malgré toutes les probabilités de contagion : La petite lésion que vous avez enlevée avant qu'il y eût en elle aucun caractère morphologiquement spécifique, aucune irradiation vers les ganglions, cette petite lésion-là était-elle bien un chancre embryonnaire?

D. — Je répondrai encore : qu'importe? Il ne s'agit pas ici de faire triompher ou de condamner la méthode. C'est la préservation du malade qui doit être notre seul objectif. Or, du moment qu'il apparaît, sur un point du tégument opérable, et qui a été à n'en pas douter soumis au contact du virus syphilitique, une petite lésion même équivoque, il faut l'exciser, pourvu toutefois qu'elle survienne au terme ordinaire de l'incubation chancreuse. Vous n'aurez peut-être enlevé qu'un bobo insignifiant; mais si votre malade croit qu'il a été délivré d'un chancre et de la syphilis, où est le mal? Il s'en réjouira; il vous en saura gré. Quant à vos doutes, vous les mettrez dans le même sac que tant d'autres dont nous aurions bien tort de nous tarabuster outre mesure l'entendement.

E. — Le principe de l'abortion syphilitique devant être admis, jusqu'à ce qu'on ait donné la preuve absolue et évidente comme un

1. Dans les cas auxquels je fais allusion, le siège de la lésion ne permettait pas de procéder à son ablation.

axiome géométrique de son impossibilité, il faut choisir les meilleurs moyens pour y arriver, et appliquer ces moyens d'une façon aussi raisonnable, aussi rigoureusement clinique, aussi complète que possible, afin qu'on ne puisse pas vous dire : « Vraiment on aurait mieux fait de laisser le malade tranquille. » N'est-ce pas ce qui nous vient immédiatement à l'esprit en lisant la plupart des faits publiés jusqu'à présent? Le meilleur moyen paraît être l'excision faite de bonne heure et très largement, comme il a été dit plus haut. On ferait bien de cautériser préalablement avec le fer rouge ou le thermocautère la petite lésion qui, n'étant pas encore positivement un chancre, a toutes les chances de le devenir. A cette entreprise violente et radicale contre le chancre à l'état embryonnaire doivent se borner nos tentatives d'abortion. Poursuivre le virus sur les lymphatiques et dans les ganglions est aussi inutile que sauvage et anticlinique.

L'espoir de réussir en agissant ainsi est bien faible, peut-être nul. Je serais mal venu, après mes échecs, de soutenir le contraire. Mais n'y aurait-il pas présomption de ma part à affirmer que mes expériences sur l'exérèse et la conviction qu'elles m'imposent doivent faire loi. Le bon goût autant que la certitude du progrès en bien des choses m'en préservent. Aussi est-ce sans arrière-pensée que je conseille toujours l'abortion syphilitique, n'eût-elle qu'une chance d'aboutir à un résultat favorable sur un nombre illimité de cas.

## SECTION II

### TRAITEMENT ABORTIF DE LA SYPHILIS PAR LA MÉDICATION SPÉCIFIQUE INTERNE DÈS L'EXISTENCE CERTAINE DU CHANCRE.

**Cette médication même intensive n'empêche pas la généralisation du processus infectieux.**
**Il importe cependant de l'instituer dès qu'on est certain de la nature du chancre.**
**Réfutation des doctrines de l'abtentionnisme dans la syphilis primitive.**
**Variétés de l'accident primitif.**

Peut-on compter sur le traitement interne par les spécifiques et, en particulier, par le mercure pour arrêter dès son origine le processus de la syphilis? J'ai déjà dit que ce processus, à supposer qu'il débutât après la contamination et se poursuivît sur un mode quelconque pendant la période de l'incubation chancreuse, échappait à nos agents thérapeutiques. Au point de vue qui nous occupe, la syphilis ne commence réellement qu'au syphilome primitif. C'est seulement alors que nous avons quelque prise sur elle. Eh bien, est-elle susceptible d'être jugulée dans cette première étape?

I. Ici encore, comme pour l'excision, et plus encore que pour elle, il faut répondre négativement. Je ne crois pas que le traitement mercuriel et ioduré le plus intensif, institué dès l'apparition du chancre, ait le pouvoir d'arrêter la généralisation du processus infectieux et de supprimer toute manifestation ultérieure sur n'importe quelle partie du corps, radicalement et pour le reste de l'existence. Aucune garantie absolue à cet égard-là. Dans un grand nombre de cas où la syphilis primitive présentait une gravité exceptionnelle, j'ai poussé très loin la médication hydrargyrique et iodurée, sans parvenir jamais à rendre le patient indemne de toute conséquence d'infection constitutionnelle[1].

1. *Abortion de la syphilis par la mercurialisation intensive faite pendant la première période du processus.* — Si j'ai toujours échoué, ainsi que beaucoup d'autres, dans mes tentatives d'abortion par le traitement mercuriel interne du chancre, quelques syphiliographes plus heureux que moi ont réussi, disent-ils, ou espèrent qu'on peut réussir.

M. Jonathan Hutchinson a publié, en 1888 (*British med. Journal*, 25 fer. et *The*

Et néanmoins, je soutiens non seulement qu'il faut traiter toutes les syphilis, quels que soient leurs degrés et leurs modalités symptomatiques, mais aussi qu'on doit instituer le traitement dès le début de la syphilis primitive.

*modern Traitement of Syphilis. The Practioner*, *juin* 1891), des recherches sur cette question. « Si le schéma du traitement, institué dès la période initiale, est concerté pour prévenir les accidents secondaires et y réussit ordinairement, je pense qu'on peut franchement le qualifier d'abortif, pour le distinguer de ceux qui n'ont pas la prétention de prévenir l'évolution ordinaire de la maladie. »

Il ajoute que le mot abortion ne doit pas ici être pris dans son sens absolu, dans celui d'une annihilation complète ; il accorde qu'après une médication mercurielle précoce et énergique, faite avec la *poudre grise*, on peut voir survenir exceptionnellement des plaques squameuses dans la paume des mains, des ulcérations dans la bouche et quelquefois des éruptions généralisées ; bien plus, dans quelques cas, surviennent des accidents tertiaires.

Une pareille concession diminue singulièrement la portée du traitement intensif dès le début. Je ne suivrai pas l'auteur dans les développements peu nouveaux qu'il nous donne sur les résultats assez précaires de sa méthode. En somme, il n'agit pas autrement que nous et il n'obtient pas beaucoup plus.

Je crois qu'il est bon d'instituer la médication mercurielle dès le début du chancre et de la pousser plus loin que ne l'indique cette lésion, en vue d'agir sur le processus de généralisation qui est en train de s'accomplir ; mais je persiste à croire que nous ne pouvons guère arriver qu'à un délai ou à une atténuation dans les accidents ultérieurs.

Dans une importante communication faite au *Congrès de Rome de* 1894 et intitulée : *Des effets abortifs du traitement mercuriel intense et précoce sur l'évolution de la syphilis*, M. le docteur Jullien se montre très partisan de la méthode abortive par le traitement interne, dès que la lésion initiale ne laisse aucun doute sur sa nature syphilitique. Il a recours aux injections hypodermiques de calomel de 10 centigrammes de ce sel chacune.

« Un syphilome reconnu, dit-il, et étant donné que les conditions ne se prêtent pas à l'excision, commencer immédiatement l'administration du calomel est une règle. Je pique à gauche ou à droite, dans la partie propice la plus voisine du mal. S'il siège sur la face ou le sein, je choisis l'une des fosses scapulaires et j'injecte dans les fibres du sus-épineux. Le premier résultat est l'entrave apportée au développement du chancre ; constitué, étalé ou creux, il se cicatrise rapidement ; à son début, herpétiforme ou miliaire, il y a de grandes chances pour que son volume reste tel, et que d'érosif il ne devienne jamais ulcéreux.... En renouvelant de quinze en quinze jours ces injections, dans des conditions qui seront précisées plus loin, il y a lieu de penser que le virus subit une atteinte considérable, car les délais habituels de l'incubation seconde, cette date de 6 semaines, si généralement exacte qu'elle en est presque fatidique, s'écoulent sans manifestations caractéristiques. La syphilis peut être enrayée dès le début et pour toujours ; c'est l'idéal du traitement abortif. Ou bien, c'est dans le cours du deuxième, du troisième ou du quatrième mois, qu'il m'est arrivé de découvrir, d'abord sur la muqueuse buccale et ensuite sur l'enveloppe cutanée, presque toujours dans cet ordre-là, les lésions attribuables à la syphilis.

Ces lésions, dit l'auteur, ont toujours été très légères, incomplètes et presque dénuées de toute spécificité.

« Dans un cas, c'est une seule papule au soixante-septième jour, et vingt macules au cent trente-huitième, ou bien des taches très vagues sur l'abdomen. Dans trois cas, je vis un petit groupe de coups de pinceau, d'un rouge assez animé, sur les omoplates où ils persistèrent peu. Le tégument fut parfois entièrement préservé, et je remarque précisément que ces malades furent ceux que je pus traiter le plus hâtivement et avec le plus de persévérance.... Quoi qu'il en soit, les faits auxquels je viens de faire allusion attestent bien là une infection

Je donne donc formellement, de par mon expérience, le conseil suivant :

*Commencez la médication spécifique aussitôt qu'il ne vous*

inusitée et légère entre toutes, car les sujets devaient rester ultérieurement préservés. ainsi que j'ai pu m'en assurer en les observant attentivement depuis plusieurs années.

« Une question se présente maintenant à l'esprit. Ces malades sont-ils guéris ? N'auront-ils plus à compter avec les accidents du décours de la syphilis ? On comprend que, sur ce point, je ne puisse répondre que par induction. Est-il logique de considérer trois ans et demi de presque immunité comme un gage de sécurité pour l'avenir ? Je ne le pense pas. Le raisonnement me dit qu'ayant mis en jeu, dès la première heure, l'action d'un antisyphilitique éprouvé, soit qu'il frappe les organismes morbides eux-mêmes, soit qu'il modifie dans un sens contraire à leur développement les conditions du milieu humain, j'ai atteint le virus à l'heure des proliférations décisives, et que, plus tard, mes injections réitérées de la même substance ont sans cesse agi sur un produit chaque fois plus affaibli et d'une vitalité graduellement atténuée, probablement atténuée jusqu'à l'extinction. Il se passerait ainsi quelque chose de comparable à ce que les bactériologistes obtiennent *in vitro* quand, dans un but d'inoculation préventive et même curative, ils préparent avec les microbes les plus dangereux des cultures que, d'atténuation en atténuation, ils savent rendre inoffensives.

« Jusqu'à quel moment faut-il continuer le traitement intensif, à quelles doses, à quels intervalles doit-il être administré ? Problème difficile, car, dans l'hypothèse la plus heureuse, nous manquons de jalons pour guider notre pratique. Pendant les deux premiers mois, je l'ai dit déjà, je donne l'injection du calomel tous les quinze jours ; encore cette prescription ne comporte-t-elle rien d'absolument mathématique. Si, chez les sujets de résistance et d'embonpoint ordinaires, 10 centigrammes de calomel sont bien supportés, il paraîtra sage d'abaisser cette dose chez les chétifs ou les individus de petite taille, et de s'en tenir, pour l'incubation de quinzaine, à 8, 6 ou 5 centigrammes. Il y aurait lieu de mesurer la quantité du remède d'après le poids du corps, et je ne pense pas qu'il soit bien difficile d'établir une échelle raisonnée de coefficients à cet égard. De même, pour la question du laps qui doit séparer les injections, les deux premiers mois passés, l'heure est venue de diminuer la rigueur du traitement et de laisser un croissant intervalle, vingt jours, puis vingt-cinq, puis trente, au fur et à mesure que l'immunité s'affirme. Après le sixième mois, je surveille encore mes malades pour guetter une éventualité éruptive et y parer, s'il y a lieu. Mais alors le calomel ne rencontre plus les mêmes pressantes indications, et il est sans inconvénients de lui substituer l'huile grise, le thymolo-acétate, ou telle autre injection soluble, voire même, au gré de l'intéressé, les préparations qui s'administrent par la voie buccale. »

Il m'est arrivé d'obtenir parfois, avec la mercurialisation intensive par la méthode stomacale, des résultats préventifs aussi favorables que ceux dont parle M. Jullien. J'ai vu certains malades chez qui les phénomènes d'infection généralisée se bornaient à quelques lésions insignifiantes par elles-mêmes, mais qui avaient à mes yeux une grande valeur, car elles montraient que je ne m'étais pas trompé dans mon diagnostic de la lésion initiale et qu'il ne s'agissait point de ces chancres bien et dûment spécifiques et complets comme morphologie, mais qui ne sont jamais suivis d'accidents constitutionnels, etc. Mais j'ai échoué si souvent comme *abortion absolue* que, quand elle a lieu, je reste dans un état de doute méthodique sur la réalité infectieuse de l'accident primitif.

Quant au mode de la mercurialisation, je ne lui attribue pas la même importance que M. Jullien. Qu'on mercurialise par les voies digestives, par la peau ou par l'hypoderme, le mercure agit toujours de la même manière. Ce n'est qu'une question de degré et de temps pour la médication.

*restera plus aucun doute sur la nature de l'accident primitif.*

J'insiste sur ce point, comme je l'ai déjà fait, parce qu'il y a beaucoup de médecins qui ne veulent agir contre la syphilis qu'à partir du moment où apparaissent les accidents consécutifs.

II. Quelles sont les objections de ces abstentionnistes contre le traitement général dans la syphilis primitive? Elles ne reposent que sur des vues théoriques plus ou moins spécieuses. Aucune ne peut invoquer en sa faveur un ensemble de preuves cliniques solidement établies.

A quoi bon, disent les uns, cette thérapeutique précoce, puisqu'elle n'empèche pas l'apparition des phénomènes généraux et qu'elle ne fait que les ajourner? — D'abord, répondrai-je, c'est déjà quelque chose de les ajourner; n'est-ce pas autant de gagné? Et si ce délai durait des mois et des années, croyez-vous qu'il fût à dédaigner? Malheureusement, il est très bref et on ne l'obtient pas toujours. Et puis si on ne devait traiter une manifestation syphilitique qu'à la condition de prévenir celles qui doivent lui succéder, il vaudrait autant se croiser les bras et ne rien faire. Ce qu'il y a de plus étonnant, c'est que ces abstentionnistes de la première heure croient la plupart que l'hydrargyre fait mieux que guérir, qu'il prévient les manifestations et que, de plus, il attaque directement la diathèse. Or, s'il en est ainsi, n'y a-t-il pas toutes sortes de motifs pour agir par les spécifiques sur l'économie dès qu'apparaît le premier signe de son infection, c'est-à-dire le chancre?

N'est-ce pas le moment le plus propice pour combattre un empoisonnement qui ne fait que commencer, que le chancre parachève et amène, par lui-même et par les adénopathies qu'il suscite, à un état d'infection généralisée, qui va sortir de la virtualité pour entrer dans l'action? Agir autrement, n'est-ce pas manquer de logique? Pour ma part, je n'ai jamais compris que, systématiquement, on s'abstînt de toute médication interne dans le traitement de la syphilis primitive, et qu'on se bornât à appliquer des topiques sur le chancre. Ce chancre syphilitique, quel qu'il soit, vous le guérirez plus vite si vous administrez du mercure que si vous vous en abstenez. Dès lors, pourquoi rester inactif? Certes, je suis pas un fanatique en fait de traitement hydrargyrique; mais, ayant la certitude qu'il exerce une action curative incontestable sur toutes les manifestations syphilitiques, principalement pendant les trois ou quatre premières années de la diathèse, je ne vois pas

pourquoi j'empêcherais le chancre et les adénopathies primitives d'en bénéficier?

III. D'autres abstentionnistes s'écrient : Vous troublez par ce traitement spécifique prématuré l'évolution de la syphilis; vous jetez le désordre dans le développement cyclique et régulier de ses manifestations, etc., etc.

Voilà, me permettrai-je de dire, qui est d'une stratégie par trop naïve. Que penserait-on d'un capitaine qui attendrait pour attaquer l'ennemi qu'il eût mobilisé et mis en belle ligne de bataille le ban et l'arrière-ban de ses cohortes, qui lui laisserait tout loisir d'envahir le pays qu'il est chargé de défendre, de s'y installer, etc. ? Mais laissons là ces comparaisons, trop faciles si vous le voulez, et qui ne prouvent rien. Au surplus, ajouterai-je, n'est-ce pas toujours l'objectif et quelquefois le résultat du traitement spécifique d'arrêter la syphilis et par conséquent de perturber son processus ?

En combattant la syphilis secondaire n'avons-nous pas l'espoir de couper court à l'enchaînement des manifestations successives et de les empêcher d'aboutir au tertiarisme? Pourquoi n'est-il pas aussi rationnel de diriger la médication interne contre le syndrome initial que contre le syndrome secondaire. D'autres médecins, et notamment M. Kaposi, prétendent qu'après le traitement général de la syphilis primitive on voit *souvent* apparaître, non plus exclusivement des formes exanthématiques légères, mais en même temps et, par conséquent, de très bonne heure, des symptômes graves, par exemple des lésions du périoste. Je proteste énergiquement contre cette assertion toute gratuite. Pendant une pratique de 25 années je n'ai rien vu de pareil. Je n'ai jamais pu constater dans l'ensemble des accidents consécutifs un incident grave quelconque dont on pût, de bonne foi, rendre responsable le traitement général institué dès le début du chancre. Jusqu'à preuve bien et dûment établie du contraire par des observations cliniques irréfutables et assez nombreuses pour qu'on ne puisse pas les considérer comme le résultat du hasard, je maintiens que l'opinion contre laquelle je m'élève n'est qu'un paradoxe. Jamais je n'admettrai la proposition suivante de M. Kaposi : « Il est inutile et même nuisible pour le malade, et aussi déconcertant pour le médecin, c'est-à-dire quant à l'observation objective, de commencer le traitement général avant que la syphilis se soit manifestée d'une manière évidente et typique; je conseille même de n'intervenir

que lorsque l'exanthème s'est complètement développé et non dès le premier indice de roséole. »

Mais pourquoi vous arrêtez-vous en si beau chemin dans l'abstentionnisme ? Si vous êtes logique, ne faudra-t-il pas, pour vous conformer à vos principes, laisser chaque manifestation de la syphilis atteindre la plénitude de son développement avant de l'attaquer[1] ?

M. R.-W. Taylor est, comme M. Kaposi, un adversaire du traitement général dans la syphilis primitive. Il invoque, lui aussi, contre cette méthode, la perturbation qu'elle apporte dans l'ordre évolutif, son impuissance à prévenir les manifestations secondaires et son efficacité trop réelle pour les aggraver au lieu de les diminuer (*though it may retard them, it really often renders them more severe*). A ces arguments cliniques dont je conteste absolument la valeur, il en ajoute de théoriques basés sur une conception hypothétique du mode suivant lequel le mercure attaque et guérit les accidents syphilitiques.

IV. Qu'on disserte tant qu'on voudra et même à perte de vue sur les opérations intimes qui s'accomplissent au plus profond de nos tissus sous l'influence des spécifiques, il importe peu, tant qu'on ne sort pas du domaine spéculatif. Mais il est toujours téméraire et même dangereux dans la pratique de faire reposer les indications sur des théories dont aucun contrôle expérimental rigoureux ne prouve la justesse et l'importance. Malgré les progrès incontestables de notre science, nous sommes dans une ignorance à peu près complète sur le mécanisme des agents spécifiques.

Est-ce sérieusement qu'on peut les interdire dans la syphilis primitive, parce qu'on suppose qu'ils n'attaquent pas les microbes et qu'ils ne sont puissants que contre leurs œuvres, c'est-à-dire contre leurs lésions? Et encore faut-il que ces lésions soient arrivées à un certain état de maturité! Ces lésions, constituées par un tissu de granulation d'ordre inférieur, suscitent des réactions hyperémiques ou inflammatoires qui aboutissent à des scléroses ou dégénérescences fibreuses, ou bien à une métamorphose graisseuse qui prépare et facilite la résorption des néoplasies, etc., etc. C'est cette

1. N'est-ce pas à une pareille pratique que conduirait cette affirmation si étrange de M. de Bärensprung : « J'ai vu, dit-il, les cas les plus sévères et les plus rapides de destruction survenir presque toujours lorsque les onctions mercurielles avaient été employées contre la syphilis primitive et contre les premières lésions de la syphilis secondaire. » — Si les choses se passaient ainsi, quel acte d'accusation contre le système des frictions à outrance, si florissant à Aix-la-Chapelle !

métamorphose granulo-graisseuse qu'aiderait puissamment le mercure. Mais où en est la preuve? Au surplus, le syndrome primitif n'est-il pas constitué par un tissu granuleux dans le chancre et les ganglions? Ne sont-ce pas là des lésions syphilitiques au plus haut degré et à tous les points de vue, anatomique, clinique, évolutif, infectieux, tout ce qu'il y a de plus accompli et de plus exquis en fait de spécificité?

Je l'ai souvent dit et je le répète ici : le chancre, dans son étonnant polymorphisme qui multiplie et diversifie ses formes à l'infini, reproduit et résume en quelques semaines et sur un espace très restreint toutes les lésions ultérieures de la maladie. C'est un microcosme syphilitique. Pourquoi l'abandonnerions-nous à lui-même, de parti pris, quand nous sommes très décidés à combattre plus tard tous les désordres dont il est le germe et l'image réduite? Serait-ce que nous aurions moins de prise sur lui? On l'a dit, mais est-ce vrai? Quant à moi, je soutiens le contraire.

Certains abstentionnistes, et M. Taylor est du nombre, font cette concession que le traitement interne mercuriel et ioduré, mercuriel surtout, est doué d'une grande efficacité curative contre la syphilis primitive, et qu'il y a une catégorie de chancres qu'on ne doit pas abandonner à leur marche naturelle. Mais ils gémissent de cette dure nécessité, car ils sont persuadés que la guérison des syphilis primitives graves par les spécifiques ne s'obtient qu'au prix d'une aggravation dans les accidents ultérieurs. Leur embarras est grand et leur perplexité navrante [1].

1. M. R.-W. Taylor est un des adversaires les plus irréconciliables, en apparence, du traitement général de la syphilis primitive. Il a des arguments personnels qu'il ajoute à ceux que lui fournissent les médecins qui pensent comme lui sur ce sujet : MM. Kaposi, Doutrelepont, Neumann, Kobner, Bärensprung, Düring, Zeissl père et fils, etc. Ces arguments n'ébranlent en rien ma conviction.

Mais ce qu'il y a de plus singulier, c'est qu'ils influencent très peu dans sa pratique M. Taylor lui-même, si intransigeant en théorie. On en pourra juger par la citation suivante :

« Bien qu'il soit mieux, dit-il, de commencer le traitement de la syphilis aux premiers moments de la période secondaire, il arrive cependant que la première période présente quelquefois des conditions ou des exigences qui nous imposent l'administration prématurée du mercure. On peut les résumer ainsi qu'il suit :

1° Lorsque, par son siège, ses dimensions, sa profondeur, son extension, la lésion initiale cause de la douleur, du malaise, met obstacle aux fonctions des parties (prépuce, pénis, urèthre, principalement dans les cas de phimosis et de paraphimosis, clitoris, doigts, yeux, nez, lèvres, langue, amygdales, mamelles et anus) et menace de les détruire par l'activité de son processus ulcéreux. De même, dans les cas où une induration très dense entoure le méat et produit une lésion de l'urèthre; ou bien encore dans les cas où un grand chancre (*elephantine*) extra-génital siège sur les cuisses, les bras, les fesses, les joues ou la face.

2° Dans quelques cas où il y a tendance au développement d'un œdème dur,

Mais savez-vous, leur répondrai-je, pourquoi vous voyez quelquefois des manifestations sévères à la suite des syphilis primitives

exubérant autour du chancre, susceptible d'importuner, d'endommager le patient, de paralyser les fonctions de l'organe atteint, comme on le voit quelquefois dans les chancres des lèvres, sur ceux du frein, sur ceux des parties génitales externes de la femme, dans les chancres compliqués de l'anus et aussi dans ceux qui occupent directement l'orifice du vagin.

3° Dans certains cas où, par sa situation, le chancre peut devenir une source d'infection pour autrui. Tels sont les chancres situés sur les doigts des chirurgiens, des accoucheurs, des sages-femmes, des infirmiers, sur le mamelon des nourrices qui allaitent des enfants autres que les leurs; tels sont les chancres des lèvres et de la langue chez les enfants, chez les jeunes gens et toutes les personnes négligentes et sans aucun souci d'infecter ceux qui les entourent.

4° Lorsque l'hyperplasie des ganglions et des vaisseaux lymphatiques, en particulier des lymphatiques du pénis, est excessive, cause des désagréments, entrave les fonctions, gêne le mouvement des membres, défigure la nuque, la région sous-maxillaire, le coude, les aisselles, les aines.

5° Dans quelques cas où les chancres se compliquent d'une infection pyogénique avec douleur, fièvre et peut-être symptômes typhoïdes, comme il arrive principalement sur les doigts, et aussi, quoique rarement, sur le mamelon et les seins, parfois aussi sur le pénis et la vulve chez les sujets malpropres et insouciants; dans les cas compliqués de gangrène et de phagédénisme.

6° Dans ceux où les relations sexuelles, conjugales ou autres, exigent impérieusement une guérison certaine.

7° Dans les cas où une extrême anxiété, la crainte, une impatience déraisonnable du malade, l'exigent impérieusement.

8° Dans les cas exceptionnels où une céphalalgie sévère, des névralgies, des pleurodynies, des douleurs dans les os, les jointures, les aponévroses, surviennent de bonne heure.

9° Dans les cas où les femmes sont infectées dès les premiers moments de la grossesse, afin, s'il est possible, de prévenir l'avortement qui les menace ; dans les cas de chancres de la vulve, de l'orifice du vagin, afin d'éloigner tout obstacle à l'accouchement, et, s'il s'agit d'une grossesse avancée, de prévenir l'infection de l'enfant, *au passage*, pendant la parturition. »

C'est avec une grande satisfaction que je reproduis ici cette longue nomenclature. Elle vient à l'appui de mes idées, car elle embrasse à peu près tous les cas que peut présenter la syphilis primitive. Je n'en vois guère qui n'y rentrent pas. Les plus légers s'y trouvent eux-mêmes englobés, grâce au n° 6. Je voudrais bien savoir, en effet, quels sont ceux qui, ayant un chancre génital, si insignifiant comme lésion locale que vous le supposiez, ne voudraient pas en être débarrassés le plus tôt possible, pour reprendre ou être en état de reprendre leurs relations sexuelles. Est-ce que les malades ne nous tourmentent pas, pour beaucoup moins, pour que nous les débarrassions, par exemple, d'un simple petit herpès génital ? Vous subordonnez les indications du traitement interne dans la syphilis primitive au degré d'ardeur amoureuse que vous supposez chez votre patient. Si le mari est jeune, vous lui faites prendre du mercure ; s'il est vieux, vous lui dites qu'il fera mieux d'attendre les accidents secondaires, etc. Il y aurait bien des déductions amusantes à tirer de cette proposition.

Je me bornerai à dire que s'il y a tant de cas, si variés comme formes, topographie, tendances, complications, exigences hygiéniques sociales, sexuelles, psychiques, fonctionnelles, etc., où le traitement interne doit être employé dans la syphilis primitive, c'est que, sans aucun doute, il est bon, ou que du moins la somme de ses avantages l'emporte sur celle de ses inconvénients. Je n'en demande pas davantage.

Aussi je m'étonne qu'après cette interminable nomenclature M. R.-W. Taylor ajoute comme conclusion : « En somme, on peut établir que, dans beaucoup de

que vous avez traitées comme nous qui ne sommes pas abstentionnistes? C'est qu'en général il y a une solidarité inéluctable entre certaines formes ulcéro-gommeuses des chancres et la première détermination sur la peau, les muqueuses ou ailleurs. Vous n'auriez pas donné le mercure et l'iodure que ces déterminations n'auraient certainement pas manqué de se produire. Peut-être auraient-elles été plus funestes. Et puis, voyons, de bonne foi, qui vous autorise à rendre le traitement plutôt que la maladie responsable de ces méfaits? Est-ce que vous trouvez dans les caractères intrinsèques de ces prétendus méfaits quelques éléments morphologiques et évolutifs qui vous permettent de dire que c'est le mercure, que c'est l'iodure qui ont fait cela? Non, ils ne l'ont pas fait. Leur seul tort a été de ne pas l'empêcher.

V. Quant aux irrégularités dans le processus, on les observe quelquefois dans des cas où l'on n'a fait subir au chancre aucun traitement interne. La longue durée de la deuxième incubation se rencontre assez souvent, d'une façon très inattendue, après les chancres infectants phagédéniques qu'on avait pris pour des chancres simples. Peut-être l'étaient-ils au début. Mais même en ajoutant la première incubation à la seconde, dans ces chancres mixtes, on trouve que la durée de cette dernière surpasse de beaucoup la moyenne ordinaire.

Une autre objection contre le traitement interne dans la syphilis primitive, c'est que, même quand elle présente son syndrome complet, il arrive parfois qu'elle n'infecte pas l'organisme. Ce fait est extrêmement rare. J'en ai relaté quelques exemples; mais je n'ai pas remarqué que la santé de ces malades eût été très endommagée par quelques pilules de protoiodure que je leur ai fait prendre inutilement. La proportion de ces cas exceptionnels est tout à fait infime et il n'y a pas lieu d'en tenir compte dans la pratique. Il est malheureusement de règle qu'une syphilis primitive, dont le diagnostic ne laisse aucun doute dans l'esprit, est toujours suivie

cas, l'ajournement de la médication mercurielle jusqu'à l'invasion des accidents secondaires ne fait perdre aucun avantage, aucun bénéfice possible au malade et n'est pour lui la cause d'aucun danger pour le présent et pour l'avenir... D'un autre côté, sa syphilis sera plus régulière, plus maniable. Son médecin ne tâtonnera pas dans l'obscurité; il n'aura pas l'hésitation, le doute, l'incertitude d'esprit qui sont le lot de ceux qui attaquent la maladie prématurément. »

Eh bien, je suis de ceux-là, et je puis certifier que je n'éprouve absolument rien de ce que M. Taylor suppose devoir être notre *lot inévitable*.

d'une infection généralisée. Il n'y a que pour le pseudo-chancre syphilitique qu'il n'en est pas ainsi. Mais, pour ce tertiarisme génital localisé, le traitement mercuriel et ioduré n'est-il pas de rigueur?

De ce qui précède, je conclus qu'il faut instituer le traitement interne dès qu'on a la certitude absolue que le patient est atteint d'un chancre infectant; qu'il y a tout bénéfice à le faire, parce que ce traitement exerce une action curative indéniable sur le syndrome, parce qu'il neutralise peut-être en partie le processus infectieux, parce qu'à ce moment-là il est aussi apte qu'à n'importe lequel d'atténuer ou de prévenir les conséquences de ce processus, et enfin parce tout ce qu'on a dit de son action nuisible sur les résultats ultérieurs ne repose que sur des hypothèses et n'est en rien justifié par l'observation clinique.

VI. S'il est indiqué d'instituer le traitement interne dans tous les cas de syphilis primitive, il est indiqué aussi de ne pas agir uniformément, d'y apporter beaucoup de souplesse, de se plier, comme degré, comme durée, comme agents, aux nuances très grandes qui existent entre les diverses formes du syndrome.

Quelques mots sur ces formes ne sont pas inutiles avant d'entrer dans les détails du traitement général et de la médication topique.

Le prodigieux polymorphisme de l'accident primitif en rend difficile toute classification rigoureuse. La suivante, que j'ai établie depuis longtemps, d'après un nombre très considérable de cas, me paraît fort suffisante pour la clinique et pour la thérapeutique. La voici sans les sous-variétés qu'il serait facile d'y ajouter :

*Chancres érythémateux*, superficiels, papyracés, foliacés, légèrement érosifs, souvent très petits, éphémères, à sécrétion peu abondante, presque secs.

*Chancres papulo-tuberculeux* pisiformes, lenticulaires, discoïdes, à sclérose plus épaisse, à érosion plus évidée, à sécrétion plus abondante, etc. Ils présentent de nombreuses sous-variétés. Quand ils s'étalent et se réunissent, ils donnent lieu à des érosions diffuses, avec un ou plusieurs foyers d'induration et une large zone de suffusion néoplasique, irrégulière à la périphérie. Ils ressemblent à l'érosion produite par un vésicatoire.

*Chancres tuberculo-gommeux*, remarquables par le volume et la dureté chondroïde, ligneuse, de la sclérose sous-cutanée et sous-muqueuse. L'ulcération y reste parfois très superficielle; mais

d'autres fois, la tumeur se ramollit, se vide et se convertit en une cavité ampullaire entourée d'une coque cartilagineuse.

Comme contraste, vous avez une série de *chancres ulcéreux*, de chancres où l'ulcération prédomine et l'emporte toujours sur la sclérose indurée : *chancres autophagiques*, qui détruisent la néoplasie à mesure qu'elle se forme, et dont l'ulcération est bénigne ; *chancres phagédéniques d'emblée*, qui débutent presque à la façon des chancres simples, par la destruction immédiate des tissus sains, et dont l'ulcération est plus ou moins empreinte d'une malignité locale qui diffère de celle du chancre simple, en ce sens qu'elle se circonscrit comme étendue et comme durée.

Enfin, il y a des *chancres éléphantiasiques :* ils ne diffèrent pas beaucoup, par eux-mêmes, des formes ordinaires de la sclérose initiale, et, pourtant, ils suscitent, dans toute la région qu'ils occupent, un œdème dur, hyperplasique, qui infiltre le pénis, le scrotum, les grandes et petites lèvres, même les téguments voisins, et déforme d'une façon monstrueuse les organes génitaux.

Les variétés *papulo-tuberculeuses* et surtout les variétés *tuberculo-gommeuses* et phagédéniques prennent parfois des proportions tellement considérables comme superficie, que les chancres qu'elles constituent mesurent jusqu'à 2, 3, 4 centimètres carrés et même plus, et méritent l'épithète de *chancres géants*.

Dans ces nombreuses variétés de l'accident primitif, il y a deux grandes divisions à faire, suivant que la néoplasie a des tendances résolutives spontanées et se borne à une érosion insignifiante qui n'atteint qu'elle-même ; ou bien, suivant qu'elle devient plus ou moins promptement ulcéreuse et phagédénique, soit d'emblée, soit par l'intermédiaire d'une exubérance de suffusion scléro-gommeuse qui subit la fonte nécrobiotique et tourne à la malignité, ainsi que certaines mauvaises gommes. Les chancres de la première division appartiennent, comme morphologie et processus, aux syphilides résolutives dont ils reproduisent en petit à peu près toutes les formes. Les chancres de la seconde division appartiennent, au contraire, comme morphologie et processus, à la syphilis tertiaire dont les lésions ecthymateuses, tuberculeuses, tuberculo-gommeuses, sont essentiellement destructives et tendent souvent au phagédénisme.

Il en résulte que la médication, qui ne doit jamais être la même, ni comme dose, ni comme agent, ni comme durée, dans tous les cas, se subordonnera principalement à ces deux grandes divisions du syphilome primitif. Dans les chancres de la première division,

le mercure est indiqué ; dans ceux de la seconde, le mercure ne suffit pas : il faut administrer aussi l'iodure de potassium.

Contre les chancres érythémateux et papuleux, qui sont en général bénins et éphémères, je donne de petites doses de protoiodure, 6 centigrammes environ quotidiennement. Contre les chancres à grosse néoplasie qui restent érosifs, je me borne encore au mercure. Lorsque les chancres occupent une grande surface, sont très indurés, surtout lorsqu'ils sont d'emblée ulcéro-phagédéniques, j'augmente la dose du mercure et je fais prendre en outre 2 grammes et même plus d'iodure de potassium.

J'ai l'habitude de suspendre le traitement interne 8 à 10 jours environ avant le terme ordinaire de la deuxième incubation, c'est-à-dire avant l'époque présumée de l'apparition des accidents généralisés. J'agis ainsi pour laisser reposer l'organisme, éviter l'accoutumance et raviver l'action curative du spécifique qui va devenir si nécessaire contre la syphilis définitivement constituée.

Quoi que nous fassions, il est bien établi qu'avec les moyens dont nous disposons actuellement contre la syphilis, nous ne pouvons jamais l'empêcher de se manifester par quelques-uns des accidents d'infection généralisée qui lui sont propres. Mais, je le répète, ce n'est pas une raison pour rester inactifs en face de la syphilis primitive. Nous ne le devons pas plus qu'ultérieurement contre une seule ulcération ecthymateuse, par exemple, ou une seule gomme externe ou interne. Le nombre et la date des lésions exigent toujours, quels qu'ils soient, un traitement général approprié, depuis l'apparition du chancre jusqu'aux phases les plus reculées de la diathèse.

---

## DEUXIÈME PARTIE

# TRAITEMENT LOCAL DU CHANCRE SYPHILITIQUE ET DE SES COMPLICATIONS

Le traitement local du chancre induré est aussi simple que possible. Il n'est jamais nécessaire de recourir contre lui aux moyens violents qu'on emploie pour tuer la lésion sur place, comme quand il s'agit du chancre mou. Dans presque toutes les variétés de la néoplasie primitive, même dans celles qui sont primitivement ulcéreuses ou qui le deviennent par la fonte des parties centrales du syphilome, l'expectation locale est la règle. Il faut se contenter de topiques adoucissants et résolutifs, ou bien de topiques, tels que l'iodoforme, doués d'une sorte de spécificité qui agit sur place et améliore très rapidement les ulcérations dérivant du processus habituel et devenues phagédéniques.

La spontanéité curative de l'organisme dans l'accident primitif est si grande que la malignité qui s'y développe se corrige d'elle-même dans un temps assez court, et guérit sans notre intervention.

N'en concluez pas que le médecin peut impunément rester un spectateur désintéressé. Bien loin de là. Il serait coupable de ne pas agir avec énergie dans ces graves conjonctures plus menaçantes encore pour l'avenir que pour le présent; mais il doit le faire par le traitement interne beaucoup plus que par la médication locale.

Ce que je dis du chancre, comme traitement local, embrasse tout le syndrome de la syphilis primitive, c'est-à-dire non seulement son principal foyer, mais aussi ses irradiations inévitables sur les vaisseaux et les ganglions lymphatiques. Les adénopathies, les lymphopathies qui accompagnent le chancre n'exigent pas plus que lui une intervention locale active par des topiques, et encore moins par des moyens chirurgicaux.

## CHAPITRE PREMIER

**Inutilité et même danger d'employer des cautérisations énergiques contre le chancre infectant.**
**Son traitement topique est très simple dans la plupart des cas, lorsqu'il n'existe aucune complication sérieuse.**
**Indications que les principales variétés du chancre syphilitique fournissent pour son traitement local.**
**Revue des substances médicamenteuses anciennes et modernes employées dans la cure topique du syphilome primitif.**

I. Par tradition, plus que par expérience, on est enclin à croire que l'emploi des caustiques est indiqué dans toutes les lésions virulentes vénériennes. En thérapeutique encore plus qu'en clinique, on laisse volontiers de côté les différences d'origine et de nature qui séparent si profondément le syphilome primitif de la chancrelle. Ce sont des chancres tous les deux; donc il faut les cautériser, et cela énergiquement et à toutes les phases de leur évolution. Pour la chancrelle, cette pratique a du bon, quoiqu'on en ait beaucoup abusé. Mais, pour le chancre infectant, elle est détestable. Elle l'est absolument pendant sa période de progrès et d'état. Je l'interdis de la façon la plus formelle dans toutes les variétés de la néoplasie primitive. C'est aux cautérisations intempestives qu'il faut rapporter bon nombre de complications, entre autres l'inflammation et même la gangrène. Elles ont, en outre, le grand inconvénient de modifier la physionomie de la lésion, sans qu'il en résulte pour elle aucun avantage, d'augmenter l'induration ou d'en créer d'artificielles, et de jeter souvent le médecin dans l'incertitude et la perplexité.

Il y a un moment néanmoins où on doit recourir au crayon de nitrate d'argent. C'est à l'époque où le chancre commence à bourgeonner et à présenter sur toute son étendue une surface granuleuse, rosée, qui sécrète un pus de bonne nature. Des cautérisations légères, faites tous les deux ou trois jours, donnent une impulsion très favorable au travail cicatriciel.

II. Dans les deux autres périodes d'augment et d'état, on se bornera à des soins de propreté. La surface et le pourtour de la lésion seront lavés doucement avec de l'eau boriquée (40 grammes d'acide borique pour un litre d'eau). S'il se forme des squames ou des croûtes, on les fera tomber. Les surfaces suppurantes seront

détergées. Puis, quand les érosions et les ulcérations auront subi cette toilette thérapeutique préparatoire, on les pansera avec du coton hydrophile enduit de la pommade suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Vaseline boriquée | | 26 grammes. |
| Amidon | | 2 — |
| Calomel | ãã | 1 gramme. |
| Oxyde de zinc | | |

Voilà celle dont je me sers habituellement. Elle suffit pour tous les chancres érosifs.

Dans ceux qui tournent à l'ulcération ou qui sont primitivement ecthymateux et un peu rongeants, il vaudrait certainement mieux recourir à l'iodoforme. Mais cet excellent topique a contre lui son insupportable odeur qui le rend à peu près impossible dans la clientèle privée. Il n'en est pas de même dans les salles d'hôpital, et j'y ai fréquemment recours, soit en saupoudrant la surface de la lésion avec l'iodoforme porphyrisé, soit en pansant avec de l'ouate hydrophile enduite de la pommade suivante :

| | |
|---|---|
| ℞ Vaseline | ãã 10 grammes. |
| Lanoline | |
| Iodoforme | |

Un topique très bon, mais qui est loin cependant d'avoir l'efficacité de l'iodoforme, c'est l'aristol. On l'emploiera de la même façon que l'iodoforme, soit en poudre, soit en une pommade, où il entrera pour un tiers ou pour un quart.

Les moyens que je viens d'indiquer suffisent dans les neuf dixièmes des chancres syphilitiques, aujourd'hui surtout que les formes graves et compliquées sont moins communes qu'autrefois. Les chancres érythémateux, nains, éphémères ; les chancres papuleux, papulo-érosifs, papulo-tuberculeux ; les chancres indurés proéminents ou bombés ; ceux à érosion diffuse et comme érysipélateuse, avec un ou plusieurs foyers d'induration et une large zone de sclérose irrégulière, n'exigent pas d'autre médication locale, pourvu toutefois qu'ils ne soient pas compliqués.

III. Dans les néoplasies scléro-gommeuses d'un très gros volume, où l'érosion paraît peu de chose relativement à la masse sous-jacente, il faut s'abstenir, plus rigoureusement encore que pour les autres variétés, de recourir aux cautérisations. N'oubliez pas que toute irritation peut provoquer au sein du néoplasme une fonte nécrobiotique qui le convertit en une coque ulcéreuse. Le

mal n'est pas très grand; le bourbillon s'élimine assez vite et la perte de substance n'est pas longue à se combler. Cette fonte centrale est une terminaison qui se produit parfois spontanément au déclin de la lésion, et qui ne manque pas d'effrayer les malades. Il est bon qu'ils ne puissent pas vous accuser de l'avoir provoquée par une intervention malencontreuse autant qu'inutile.

Pour faire dissoudre ces grosses néoplasies ou les indurations ordinaires qui survivent quelquefois très longtemps à l'érosion, je fais faire 3 pansements par jour avec la pommade résolutive suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Emplâtre de Vigo hydrargyrisé... | ãã 15 grammes. |
| | Onguent napolitain ............. | |

J'y ajoute un gramme d'extrait thébaïque, s'il y a de la douleur provoquée par la compression des filets nerveux, comme cela peut arriver, fort exceptionnellement, il est vrai. Cette pommade a l'avantage d'exercer une action topique très efficace et de constituer une sorte de petite friction mercurielle qui agit sur l'ensemble de la constitution et renforce le traitement interne hydrargyrique et ioduré qu'il faut toujours instituer dans les formes graves de l'accident primitif. Or les formes graves sont ces grandes infiltrations scléro-gommeuses, si souvent en imminence de fonte nécrobiotique et les chancres primitivement ulcéreux et surtout ulcérophagédéniques.

IV. Outre les substances pour ainsi dire classiques, calomel, oxyde de zinc et onguent napolitain, etc., parce qu'elles sont employées depuis fort longtemps et consacrées par une vieille et vaste expérience, dans le traitement du chancre syphilitique et des lésions cutanées des muqueuses qui dépendent de la même infection, il y en a beaucoup d'autres de date récente qui, sans les détrôner, leur font une sérieuse concurrence. Depuis quelques années, les topiques, qu'on suppose doués de propriétés cicatrisantes merveilleuses, se multiplient avec une inépuisable fécondité. Chaque praticien qui a l'idée de les employer se félicite de leur pouvoir curatif. Qu'y a-t-il d'étonnant à cela? Est-ce que la néoplasie primitive n'est pas une lésion qui, dans la grande majorité de cas, tend spontanément à la guérison? Abandonnez-la à sa marche naturelle, écartez d'elle tout ce qui pourrait lui nuire, favorisez sa guérison par les moyens les plus simples, et vous la verrez s'amender, se sécher et entrer dans

une voie de régression continue au bout de quelques jours ou de quelques semaines.

Il n'en est pas moins utile d'avoir à sa disposition un grand nombre de topiques variés pour agir sur elle, soit qu'elle suive son processus normal, soit qu'elle s'en écarte, par suite de quelque déviation à mauvaise tendance. Je vais donc compléter ici ce que j'ai dit sur son traitement local.

Les substances sur lesquelles je vais donner une courte notice ne sont pas exclusivement employées contre le chancre. Elles trouvent également leur application dans tous les ulcères symptomatiques de la syphilis, à n'importe quel moment de son évolution. On s'en sert aussi dans le traitement du chancre simple. Il est donc utile de les connaître. Prenons d'abord les solutions détersives et aseptiques dont il faut largement se servir pour que la néoplasie primitive et les régions adjacentes soient d'une propreté irréprochable, surtout dans les points où les surfaces malades s'irritent mutuellement par leur contact continuel. Parmi ces solutions, les plus connues sont celles d'acide borique à 40 pour 1 000, celles d'acide phénique à 1 pour 100 ou plus, celles de sublimé à 1 pour 1 000, 2 000, 3 000, celles d'hydrate de chloral à 1 pour 100, 150, 200. A la rigueur, dans les chancres syphilitiques ordinaires, des pansements toutes les 3 ou 4 heures faits avec du coton hydrophile imbibé de ces liquides seraient très suffisants.

M. Petersen dit grand bien d'une solution de *pyoktanin jaune et rouge de Merck* (1 pour 1 000 et même 1 pour 100) dont le principal avantage est d'être inodore, tout en possédant un pouvoir antiseptique qui ne le cède pas à celui de l'iodoforme. On s'en sert dans le traitement des chancres mous et des chancres indurés. Une solution aqueuse de fuchsine (4 grammes pour 31 grammes) a été préconisée par le docteur E.-R. Palmer de Louisville.

Parmi les poudres, l'*iodoforme* reste toujours sans rival (voy. pp. 313-14 de ce volume). L'iodol, l'aristol lui sont très inférieurs, ainsi que beaucoup d'autres préparations trop vantées qui n'ont la plupart du temps d'autres mérites que leur récente découverte.

« La coupe du bonheur, dit R.-W. Taylor, doit déborder pour ceux qui courent après les nouveautés thérapeutiques, car chaque mois nous apporte un nouveau remède antiseptique qui vient généralement de l'Allemagne, et est destiné à supplanter l'iodoforme. Pour ne pas paraître arriéré, je vais les énumérer ainsi que leurs prôneurs, afin que chacun

puisse en faire l'essai (des remèdes) dans sa pratique ; — Bazilivitch déclare qu'il a obtenu d'excellents résultats dans les chancres ulcérés en saupoudrant copieusement leur surface, deux fois par jour, avec l'*antifébrine* ou *acétanilide* de Merck. Ses avantages sont d'être bon marché, sans odeur, et de ne produire aucun phénomène dangereux par son absorption. — Le *salol* a été vanté par Salsotto et d'autres dans le traitement des chancres durs; mais il a l'inconvénient de ne pouvoir pas être obtenu en poudre assez fine pour ne pas irriter. Il peut rendre des services dans quelques cas légers de chancres ulcérés, quand on le mélange avec deux fois son poids d'une poudre inerte. — Le *sozo-iodol*, préconisé par Lassar, peut être utile dans quelques cas légers. — Le *sousgallate de bismuth*, appelé aussi *Dermatol*, a été proposé par Heinz et Liebrecht comme un succédané de l'iodoforme. Ils proclament qu'il a des propriétés cicatrisantes incontestables, qu'il est inodore et non toxique. On ne l'a pas encore beaucoup employé. M. C.-A. Powers, qui en en a fait usage à New-York Hospital, croit maintenant qu'il est aussi efficace que l'iodoforme pour la guérison des ulcères. Il serait intéressant de savoir ce qu'il pensera de ce remède dans un an ou deux. — Sansoni (de Turin) assure que l'*Euphorin* (Merck), outre d'autres remarquables qualités, est le meilleur topique dans les ulcères rebelles. Je soupçonne que bientôt nous entendrons faire son éloge pour la guérison des chancres. L'*Europhène, iodhydrate d'isobutylorthocrésol*, introduit dans la thérapeutique et recommandé par Goldmann, a, dit-on, un brillant avenir devant lui comme antiseptique[1]. — Récemment, le *sulfaminol* (Merck) ou *thioxydiphénylamine*, nous a été présenté comme un remède sans odeur, antisuppuratif, ne causant aucune douleur. Robertson le regarde comme supérieur à l'iodoforme. Il n'a pas encore été essayé dans le traitement du chancre. » (*Trait. of Syphilis*, pp. 151-2.)

1. Europhène. — Parmi les topiques récemment conseillés contre certaines manifestations cutanées ou muqueuses de la syphilis, l'*Europhène* a été vanté, peut-être outre mesure, comme supérieur à l'iodoforme et à l'aristol. L'europhène est l'iodure d'Isobutylorthocrésol iodé. On l'emploie en pansement avec la vaseline :

℞ Europhène.............. 1 gramme.
Vaseline.......... ...... 50 —

A dose plus élevée, l'europhène provoque de l'irritation de la peau et un érythème. On l'emploiera contre le chancre ulcéreux, les syphilides érosives, ulcéreuses et phagédéniques.

M. Eichorn le prescrit en injection hypodermique huileuse pour combattre les accidents syphilitiques secondaires, et cette médication utilise la mise en liberté de l'iode au contact des liquides alcalins de l'organisme :

℞ Huile d'olive stérilisée..... 100 grammes.
Europhène............... 1 —

Dose : Injecter quotidiennement sous la peau le contenu d'une demie à une seringue de Pravaz.

*Eau oxygénée dans le traitement des chancres indurés.* — Préconisée par le docteur Krowezinski pour prévenir les infections syphilitiques et chancrelleuses, elle accélérerait sensiblement la guérison des chancres syphilitiques, d'après le docteur Worster (de New-York), en employant, concurremment avec les pansements usités en pareille circonstance, des pulvérisations au niveau de l'ulcère avec cette eau. Se servir d'appareils en verre et en caoutchouc, sans métal, pour éviter la décomposition du bioxyde d'hydrogène.)

## CHAPITRE II

**Traitement des complications du chancre syphilitique. — Elles sont moins graves chez la femme que chez l'homme.**
**Traitement des chancres compliqués d'inflammation, de douleurs, de gangrène, de paraphimosis, de phimosis et de balano-postites, d'hémorragies, de phagédénisme, de chancres simples, de blennorrhagies.**

Tout ce que j'ai dit jusqu'ici sur le traitement de la syphilis primitive s'applique à la femme aussi bien qu'à l'homme. Les deux sexes sont à peu près égaux à cette phase de l'infection, comme ils le seront plus tard, dans la période secondaire et dans la période tertiaire.

Cependant la femme possède incontestablement sur nous, entre autres privilèges, celui d'avoir, presque toujours, des chancres infectants moins graves en tant que lésion locale. Aussi combien n'y en a-t-il pas qui naissent, évoluent et se terminent sans qu'on ait eu le moindre soupçon de leur existence! A quoi cela tient-il? Sans doute à ce que beaucoup de ces chancres se trouvent abrités contre les violences et les irritations extérieures par la conformation rentrante des organes sexuels féminins. Remarquez, en effet, que leur bénignité est, pour ainsi dire, en raison directe de la profondeur de leur siège. Ceux du col ne durent que quelques jours. Il n'y en a pas de plus superficiels et de plus éphémères qu'eux.

La différence, comme gravité locale, entre la syphilis primitive de la femme et celle de l'homme se montre surtout dans les complications. Les chancres féminins compliqués sont incomparablement moins nombreux et moins sévères que les chancres compliqués chez l'homme. C'est ce que va montrer le traitement des complications de la syphilis primitive.

I. *Chancres syphilitiques compliqués d'inflammation.* Le syphilome primitif se concentre habituellement en lui-même et semble vivre d'une vie isolée au milieu des tissus. Cependant, sous l'influence de causes diverses, il peut s'irriter ou s'enflammer. Et alors, autour de lui, la peau ou les muqueuses deviennent d'un rouge vif, diffus, sans aréole circonscrite. Cette coloration s'étend au loin en nappes ou bien en fusées qui suivent quelquefois la ligne des principaux troncs vasculaires.

La turgescence adéno-inflammatoire va très exceptionnellement jusqu'à l'abcès. Après avoir persisté quelques jours, elle diminue peu à peu et tout rentre dans l'ordre du processus régulier.

Sur les muqueuses, l'inflammation périchancreuse provoque toujours une sécrétion abondante de pus épais ou ichoreux et des abrasions épithéliales qui semblent agrandir l'accident primitif, ainsi qu'on le voit fréquemment sur la muqueuse du gland, sur celle du prépuce et sur la face interne des grandes et des petites lèvres. L'inflammation du chancre n'est pas très grave par elle-même, mais elle peut provoquer d'autres complications beaucoup plus sérieuses, entre autres la gangrène et le phagédénisme. Il importe donc beaucoup de la prévenir et de la combattre.

On la préviendra en écartant ses causes habituelles : irritations mécaniques, malpropreté, cautérisations violentes et intempestives, excès de tout genre, surtout vénériens et alcooliques, fatigues excessives, etc.

On la combattra avec l'application constante de cataplasmes émollients arrosés d'eau boriquée, avec des bains prolongés, le repos complet, une diète légère et divers autres moyens accessoires, subordonnés à la topographie de la lésion.

II. *Chancres syphilitiques compliqués de douleur.* — Quoique l'indolence, ainsi que l'aphlegmasie, constituent un des principaux caractères du chancre syphilitique, on se tromperait étrangement si on croyait que la douleur fait toujours défaut. Je l'ai vue dans quelques cas atteindre un tel degré de violence qu'elle constituait à elle seule une complication sérieuse. En général, ce phénomène accompagne l'inflammation et suit ses vicissitudes. Aussi, avec des topiques adoucissants, renforcés par l'addition du laudanum de Sydenham, en fait-on assez promptement justice.

Mais, dans quelques cas, on ne lui trouve aucune cause apparente. Il est probable que le processus s'est porté sur quelques filets nerveux ou les a comprimés. Toujours est-il que le traitement général et les médications locales les plus variées n'ont trop souvent sur elle presque aucune efficacité. La cocaïne est bien indiquée en pareil cas. — Outre le traitement antiphlogistique, il faudra donc employer cet agent si précieux pour dissiper les souffrances locales. On fera panser le chancre plusieurs fois par jour avec une des pommades précédentes, à laquelle on incorporera 1 gramme de chlorhydrate de cocaïne ; ou bien on le recouvrira avec des tampons

d'ouate hydrophile imbibée d'une solution de cocaïne au cinquantième.

Lorsque la topographie du chancre (chancres de la langue, par exemple) ne se prêtera pas à ces pansements, on fera prendre à l'intérieur 1 gramme d'antipyrine.

Il est extrêmement rare que cette complication en arrive à être dangereuse. J'ai vu cependant quelques chancres devenir le siège de douleurs si atroces, si continues, que les malades perdaient tout sommeil et tombaient dans un état de faiblesse générale et d'amaigrissement que ne justifiaient ni la gravité de la lésion ni celle de la syphilis généralisée. — Quand il en est ainsi, les toniques, les reconstituants sont indiqués. Je fais aussi prendre 2 ou 3 grammes de bromure de potassium, quotidiennement, pour calmer l'éréthisme nerveux suscité par la douleur.

III. *Chancres syphilitiques compliqués de gangrène.* — La gangrène à eschare noire, qui s'empare de toute la masse du chancre et trace en dehors de lui un fossé d'élimination, ne doit pas être confondue avec la fonte nécrobiotique centrale du néoplasme. Cette dernière fait, pour ainsi dire, partie du processus de certains chancres dont elle ne franchit pas les limites, tandis que l'autre va quelquefois très loin et peut causer les plus graves désordres. — C'est donc une grave complication. Elle est, comme toutes les complications chancreuses, beaucoup plus fréquente chez l'homme que chez la femme.

Pour bien comprendre les indications qui résultent de la gangrène, il est indispensable d'en connaître préalablement les causes. Elles sont nombreuses :

Il y a d'abord la gangrène qui dérive du processus inflammatoire excessif dont les chancres sont quelquefois atteints sous l'influence de causes diverses.

Il y a, en second lieu, celle qui s'établit d'emblée sur des chancres qui semblent porter en eux-mêmes, ou bien trouver, dans la constitution générale des sujets ou une disposition particulière et locale des téguments, les germes de la destruction gangreneuse.

Le tempérament spécial de certains chancres, qui est accidentel et ne suffit point à en former une espèce ; les états généraux ou locaux du terrain organique sur lequel pousse la néoplasie ; toutes ces circonstances étiologiques ne se manifestent point par des signes saisissables. Aussi est-il difficile et presque impossible d'en

prévoir les conséquences. Il en résulte que, si le traitement préventif et atténuant, dans les gangrènes par inflammation suraiguë, peut être institué d'avance, nous sommes contraints, dans les gangrènes constitutionnelles, de nous en priver par la force même des choses, puisque rien n'en indique l'urgence avant la complication qui a l'habitude de se produire d'emblée et de nous surprendre, la plupart du temps, en pleine sécurité.

Ces deux variétés de gangrènes sont organiques et vitales. Une troisième variété plus importante est celle qui dépend de causes presque mécaniques, par exemple, de la compression et de l'étranglement que subit la néoplasie, quand l'étroitesse du limbe préputial met la verge en état de paraphimosis ou de phimosis. Dans la grande majorité des cas, ce sont ces deux accidents qui produisent ou provoquent le processus gangreneux, soit à eux seuls, soit par leur combinaison avec les prédispositions gangreneuses inhérentes aux chancres dont ils viennent entraver la circulation et modifier la vitalité. Le prépuce est la cause d'une infinité de complications dans les 3 espèces de maladies vénériennes, la blennorragie, la chancrelle, la syphilis. Dans cette dernière, surtout durant la période primitive, le prépuce convertit trop souvent un syphilome relativement bénin en une affection locale des plus dangereuses pour le pénis.

IV. *Chancres syphilitiques compliqués de paraphimosis.* — La gangrène s'empare quelquefois des chancres infectants balano-préputiaux, lorsque le prépuce en paraphimosis étrangle toute la partie antérieure de la verge. Il en peut résulter des destructions partielles irréparables ou même une destruction complète. On ne sait pas jusqu'où ce processus gangreneux est susceptible d'aller en avant et en arrière de l'étranglement. J'ai vu des cas où, après avoir débuté par une petite mortification presque insignifiante, il prenait, en 24 ou 36 heures, des proportions effroyables et que rien ne pouvait arrêter. Quand les choses en arrivent là, le paraphimosis n'en est pas seul responsable. Il est probable qu'il y avait déjà dans les chancres des germes de gangrène ; mais quelle impulsion ne donne-t-il pas à leur développement !

Il faut donc diriger tous nos efforts contre cet accident le plus vite possible, et ne pas perdre une minute dans nos tentatives de réduction sur le paraphimosis. Ce n'est pas chose facile de ramener le prépuce dans sa position naturelle, lorsque le néoplasme balano-

préputial est volumineux. A l'obstacle qu'il oppose s'en ajoute un autre tout spécial à la syphilis : c'est l'infiltration du bourrelet antérieur à l'étranglement, qui, au lieu de rester œdémateux comme dans les cas ordinaires, devient très rapidement plastique, s'épaissit, se solidifie, semble participer à l'induration de la néoplasie et faire corps avec elle pour constituer une énorme tumeur infranchissable. Non seulement on ne peut pas réduire, mais le débridement lui-même ne sert pas à grand'chose contre toutes les adhérences plastiques aux tissus sous-jacents et l'immobilisation qui en résulte.

Dans ces conjonctures, quelles sont les règles à suivre ?

1° Il faut tenter la réduction ;

2° Si elle est tout à fait impossible et si l'étranglement produit par sa violence une ischémie menaçante pour la nutrition, il est indispensable de le débrider sur la ligne médiane supérieure au moyen d'une incision profonde, prolongée à 1 ou 2 centimètres suivant les cas, en avant et en arrière de lui. Cette incision, si elle ne produit pas une délivrance aussi rapide et aussi complète qu'on le voudrait, dégage du moins les tissus et atténue la turgescence ischémique. On ne court aucun risque ici qu'elle devienne ulcéreuse, comme dans les chancres simples. Elle se répare et se cicatrise promptement ;

3° Pour favoriser le dégorgement, le meilleur moyen est d'entourer la verge, au niveau du paraphimosis, avec une bande de caoutchouc, large de 3 travers de doigt. Il est inutile de la serrer beaucoup. La continuité de la compression douce et progressive qu'elle exerce donne les meilleurs résultats.

Il y a beaucoup de paraphimosis qui n'étranglent que fort peu les parties saines et les chancres. Ils n'en sont pas moins irréductibles. Contre eux, le débridement est inutile. La bande de caoutchouc suffit toujours. Dans ces demi-paraphimosis la gangrène survient rarement ; mais ce qui est très commun, c'est l'ulcération plus ou moins profonde de la néoplasie et la lenteur de la guérison. C'est alors qu'on voit les chancres durer deux ou trois mois et rester encore en pleine activité pendant les premières semaines de la période secondaire. Il y en a même qui survivent aux premières poussées de cette période.

V. *Chancres syphilitiques compliqués de phimosis et de balano-posthites.* — Dans un état opposé du prépuce, dans le phimosis et les balano-posthites, que suscitent si fréquemment le chancre

syphilitique du limbe et les chancres balano-préputiaux, ce processus gangreneux est à craindre pour peu que l'inflammation de la muqueuse soit considérable. Ici l'étranglement des parties intervient sans doute, mais pas au même degré que dans le paraphimosis. La complication est moins mécanique, plus vitale, et elle se rattache directement à la phlegmasie qui peut en être regardée comme la cause la plus prochaine.

Aussi, avant la phase gangreneuse, voit-on le prépuce se tuméfier, devenir rouge, luisant, tendu. Un écoulement sanieux et sanguinolent révèle la part active que la muqueuse prend au processus. Les chancres plongés dans cette atmosphère inflammatoire ne tardent pas à se modifier. Ils augmentent de volume, eux aussi, emportés par le mouvement de prolifération morbide qu'ils ont suscité autour d'eux. Mais bientôt ils succombent par épuisement, et leur régression, puis leur gangrène surviennent avec une effrayante rapidité. Ainsi, dans un cas de néoplasme chancreux occupant toute la partie antérieure du gland, le filet et une partie du limbe, des phénomènes inflammatoires survenus inopinément entraînèrent, en quatre ou cinq jours, une destruction complète des parties hyperplasiées. Il survint même une autre complication qui mit en danger les jours du malade : ce fut une hémorragie qu'on eut la plus grande peine à arrêter. Quand le malade fut guéri, son gland se réduisait à deux valves assez minces, séparées par une large entaille ouverte en avant, au fond de laquelle débouchait le canal de l'urèthre. Méat, fosse naviculaire, filet, partie médiane du gland, avaient été du coup détruits, puis éliminés, sans compter la partie inférieure et latérale du prépuce, dont il ne restait que quelques débris.

Dans les balano-posthites infectantes gangreneuses, c'est surtout le gland qui est atteint. Le prépuce souffre moins. Il durcit, se sclérose dans toute son étendue, reste intact ou n'est entamé que dans une partie de son pourtour. Mais quelquefois il devient, à la suite de chancres infectants, le siège de lésions gangreneuses aussi graves, aussi étendues, aussi foudroyantes que celle qu'on observe si fréquemment dans les balano-posthites gangreneuses symptomatiques des chancres simples.

Pour prévenir ces redoutables complications, il importe au plus haut point d'employer, dès le début des balano-posthites infectantes compliquées de phimosis, les moyens les plus propres à diminuer la violence du processus inflammatoire.

Quand il est modéré, les cataplasmes, les bains locaux et généraux,

les injections intrapréputiales fréquentes, avec des liquides émollients et aseptiques, suffisent la plupart du temps pour conjurer le péril et amener très vite un amendement des symptômes inflammatoires. En somme, une médication très simple est suffisante.

Je prescris cinq ou six fois par jour, en pareil cas, des injections à grande eau dans la cavité glandopréputiale, avec une solution phéniquée au 100ᵉ, avec de l'eau boriquée, des solutions de sulfate de zinc au 200ᵉ et même des solutions de nitrate d'argent au 150ᵉ, quand il existe visiblement un état catarrhal très prononcé de la muqueuse glandopréputiale. Les insufflations de poudre d'iodoforme donnent en général d'excellents résultats. — Voilà pour les balano-posthites infectantes légères, moyennes, subaiguës, qui sont incontestablement les plus communes.

Dans les cas exceptionnels où le processus inflammatoire arrive à produire en peu de temps une turgescence œdémateuse aiguë et énorme du prépuce, avec rougeur et tension de la peau, un flux purulent et ichoreux excessif, une hémorragie intrapréputiale, les moyens ordinaires sont impuissants à arrêter le mal. Si on s'en tenait à eux, la complication aboutirait fatalement à la gangrène. Le meilleur, le seul moyen pour la prévenir ou pour l'arrêter, c'est de faire une grande incision sur la ligne médiane supérieure, qui comprenne toute la longueur du prépuce, c'est-à-dire qui s'étende depuis le limbe jusqu'au fond du sillon balanopréputial. On la pratique avec des ciseaux; c'est beaucoup plus simple qu'avec le bistouri. Dès qu'elle est faite, les deux moitiés latérales du prépuce s'écartent et toute la surface de la cavité glandopréputiale se trouve ainsi mise à nu. On y constate souvent des points de sphacèle qu'on n'avait pas soupçonnés. Cependant, en général, le sphacèle se décèle par son odeur spéciale; aussi faut-il toujours chercher à la percevoir, car elle fournit une précieuse indication pour le traitement. En l'absence de tout autre signe, elle suffit, et il ne faut pas hésiter une minute à ouvrir largement la cavité préputiale.

Cette opération est inutile quand toute la moitié supérieure de l'organe a été envahie par le sphacèle. Mais si sa destruction n'est que partielle, il faut toujours la pratiquer.

Assurément, elle donne dans la plupart des cas, surtout lorsqu'elle est faite de bonne heure, d'excellents résultats. Cependant il arrive parfois que le processus gangreneux se poursuit invinciblement, car il ne nous reste plus rien à lui opposer. Probablement

il tient alors à des causes générales, alcoolisme, glycosurie, cachexies plus ou moins latentes, débilité locale, prédisposition mystérieuse, etc., etc., contre lesquelles nous ne pouvons rien, du moins instantanément.

Lorsque le processus gangreneux est violent et embrasse une grande étendue, il provoque des symptômes généraux, de 5 ou 6 jours de durée, qui constituent une fièvre continue ou rémittente, avec sueurs abondantes, prostration plus ou moins grande, et même quelquefois délire. Ces phénomènes ataxo-adynamiques ne présentent aucun danger et disparaissent d'eux-mêmes. Pour les modérer, je prescris du sulfate de quinine à la dose de 60 à 80 centigrammes quotidiennement.

L'élimination de l'escarre noire s'accomplit par le seul effort réparateur de l'organisme. Un fossé d'ulcération réparatrice se creuse tout autour des parties mortes et finit par les isoler complètement des parties saines.

Pendant toute la durée de cette période, nous ne devons intervenir que pour maintenir, à l'aide de lavages détersifs, antiseptiques, phéniqués, boriqués, désinfectants, au permanganate de potasse, etc., le foyer morbide dans les conditions les plus propres à accomplir son œuvre, qui est tout à la fois éliminatrice et réparatrice. Et cette œuvre est quelquefois merveilleusement rapide. Malheureusement, elle ne peut pas aller jusqu'à restituer ce qui a été détruit.

Il faut s'interdire de toucher au sphacèle. Tout au plus pourrons-nous en exciser les parties les plus superficielles, celles où toute vie est radicalement éteinte. Mais qu'on se garde bien de l'arracher. En dessous, il tient encore aux parties saines jusqu'au dernier moment de son élimination spontanée. Il y tient par un pédicule vasculaire qui ne serait pas rompu sans inconvénient, car il en pourrait résulter une petite hémorragie.

La balano-posthite infectante occupe une très grande place dans la syphilis primitive. C'est une de ses variétés les plus communes. J'en ai décrit minutieusement toutes les formes dans mon ouvrage sur la syphilis primitive et la syphilis secondaire ; j'y renvoie le lecteur[1]. — Outre celles qui sont aiguës, suraiguës, gangreneuses, il en existe, et c'est de beaucoup le plus grand nombre, dont le processus est à peine inflammatoire et ne fournit aucune indication

1. *Syphilis primitive* et *Syphilis secondaire*, p. 338-340, etc., etc.

dans le sens antiphlogistique. Tout se borne à une infiltration œdématoplastique partielle ou générale du prépuce, qui se trouve par là converti en une coque dure, chondroïde, rigide et par conséquent immobile. Le limbe devient un anneau presque inextensible et comme cartilagineux, sur lequel déborde quelquefois l'érosion des chancres intrapréputiaux. La peau est rouge terne, les sécrétions intrapréputiales sont rares.

Dans cette forme, dont les nuances sont très nombreuses, on se bornera aux injections détersives, aux cataplasmes et aux compresses résolutives, durant les premiers jours, et, plus tard, à des onctions sur toute la moitié antérieure de la verge avec de l'onguent napolitain.

Presque toutes les infiltrations néoplasiques du limbe, dans les balano-posthites syphilitiques, sont résolutives, même celles qui s'accompagnent d'érosion. Elles ne provoquent pas la formation d'un tissu cicatriciel. Il en résulte que le phimosis se guérit sans qu'il soit nécessaire de recourir plus tard à la circoncision. Les tissus recouvrent leur souplesse et l'orifice préputial reprend son calibre ordinaire. Il n'en est pas ainsi, ordinairement, à la suite des chancrelles du limbe ; leur cicatrisation entraîne presque toujours un phimosis permanent.

Chaque fois qu'il est nécessaire d'intervenir avec les ciseaux ou le bistouri dans la syphilis primitive, on peut le faire hardiment, sans craindre l'inoculation des plaies. Elle ne se produit jamais, tandis qu'elle est fatale dans les chancrelles.

En outre, le pouvoir cicatriciel n'est en rien diminué par le syphilome primitif et les suffusions œdématoplastiques qui se développent à sa suite. Les hémorragies sont un peu plus à craindre, à cause de l'épaississement hypertrophique des artères et des veines qui les maintient béantes à la surface des solutions de continuité. Mais il est facile de les arrêter.

VI. *Chancres syphilitiques compliqués d'hémorragies.* — Dans la très grande majorité des accidents primitifs, le sang, lorsqu'il suinte sur les érosions toujours très congestionnées et même ecchymotiques, s'arrête facilement, et de lui-même. Il arrive cependant que ce suintement peut devenir assez considérable pour débiliter le malade. Ainsi, dans mon service, un vieillard cachectique, qui avait sur la lèvre inférieure un gros chancre infectant érosif, perdit, en une nuit, sans le savoir, 3 ou 400 grammes de sang. Il y a des

érosions chancreuses qui saignent constamment. Elles sont, comme certaines ulcérations, dans les syphilides ecthymateuses malignes.

Mais ces hémorragies en nappe, si persistantes qu'elles soient, ne présentent aucun danger.

Celles qu'on doit réellement redouter surviennent, comme épiphénomènes, dans les balano-posthites chancreuses compliquées de gangrène. Elles aggravent singulièrement cette affection déjà si sérieuse par elle-même. C'est qu'elles sont tout à la fois fort abondantes et incoercibles. On ne sait où est leur source ; impossible de la découvrir dans la cavité préputiale close par le phimosis. Une compression générale de tout l'organe ne suffit pas ; bien loin de là, elle augmente quelquefois la perte de sang.

Aussi faut-il faire tout le contraire, c'est-à-dire débrider largement par une incision sur la ligne médiane supérieure, depuis le limbe jusqu'au repli préputial. Chose curieuse, après cette opération, l'hémorragie, contre laquelle on avait vainement lutté, s'arrête quelquefois spontanément. Si elle continue, on cherche, sous le sphacèle, après avoir détergé la surface de la muqueuse de tous les détritus ichoreux qui la recouvrent, la lésion d'où le sang s'échappe, et il est alors possible de l'arrêter. De petits tampons d'ouate hydrophile imbibée d'eau boriquée froide, de petits morceaux d'amadou suffisent la plupart du temps. Au besoin on cautériserait avec le crayon, on emploierait le perchlorure ou même le thermocautère. Mais, en général, les moyens violents sont inutiles. J'ai observé un assez grand nombre de ces hémorragies graves, et presque toujours je n'ai pu les arrêter qu'avec le débridement du prépuce, qui est du reste indiqué par la balano-posthite déjà gangreneuse ou en imminence de le devenir.

VII. *Chancres syphilitiques compliqués de phagédénisme.* — Il est rare que cette complication atteigne des proportions dangereuses dans la syphilis primitive. Elle est loin d'être aussi redoutable que le phagédénisme chancrelleux. Pour en mesurer la portée, il faut voir en elle moins un désordre local que le signe d'une prédisposition de l'organisme à imprimer le mode ulcéreux aux déterminations cutanées et muqueuses, et même une certaine malignité à tous les accidents, quel que soit leur siège, qui émaneront ultérieurement de la diathèse.

Cette complication est de moins en moins fréquente, sans

diminuer autant que le phagédénisme chancrelleux, qui passe à l'état de rareté pathologique.

Sans doute, quelques chancres syphilitiques s'étalent, se creusent, deviennent très ulcéreux et même envahissants. Mais, tout à coup, ce phagédénisme, d'apparence si menaçante, s'arrête soit de lui-même, soit sous l'action des remèdes spécifiques. Il guérit parfois avec une merveilleuse rapidité, et, chose étonnante, il cause des pertes de substance beaucoup moins considérables qu'on aurait pu le supposer. Au lieu d'être, comme celui du chancre simple, opiniâtre, indéfini en extension et en durée, rebelle à la plupart des médications, destructeur imperturbable des tissus sains sur de grandes surfaces, il dure relativement peu, il se circonscrit et il reste toujours maniable, si bien qu'on est sûr d'en venir à bout en peu de temps. Enfin, et c'est là un point important, il vit beaucoup plus aux dépens du néoplasme que des tissus sains, et c'est ce qui fait que sa cicatrice est incomparablement moins étendue que lui.

Il lui arrive bien quelquefois de produire des pertes de substance assez considérables, mais le fait est rare ; et, quand vous verrez les tissus profondément envahis à la suite de l'accident primitif de la syphilis, soyez sûrs que, dans la grande majorité des cas, c'est le processus gangreneux, et non le phagédénisme, qui en est responsable.

Dans le phagédénisme syphilitique primitif, la sclérose est toujours peu prononcée et disparaît vite ; aussi arrive-t-il un moment où on pourrait croire qu'il s'agit non pas d'un chancre infectant, mais d'une chancrelle, d'autant plus qu'en pareille occurrence, l'adénopathie spécifique est nulle ou peu prononcée. M. Rollet n'a-t-il pas eu raison de croire que la plupart des cas de phagédénisme syphilitique primitif sont le résultat d'un chancre mixte ? Il est fort possible qu'il en soit ainsi quelquefois, mais c'est l'exception.

Dans le phagédénisme syphilitique, en effet, le virus qui s'est emparé de tout l'organisme n'occupe pas l'ulcère seulement : il imprègne tous les tissus, ceux qui conservent leur intégrité comme ceux qui subissent l'action destructive. Ce n'est pas au même degré, assurément ; mais peu importe. L'infection généralisée prime l'infection localisée. Aussi ne vous acharnez pas contre le syphilomicrobe, dans le territoire plus ou moins circonscrit de l'ulcération ; ce serait peine perdue. Attaquez le syphilomicrobisme lui-même, c'est-à-dire la maladie constitutionnelle, et vous verrez avec quelle

étonnante rapidité d'énormes changements se produiront sur tous les tissus que rongeait le phagédénisme syphilitique.

L'indication capitale, dans ce phagédénisme, est donc de combattre la diathèse. Et c'est chose facile, puisque nous possédons deux puissants spécifiques, le mercure et l'iodure de potassium. Ce dernier surtout est doué, en pareil cas, d'une vertu curative incomparable et presque infaillible. Il ne détruit pas la prédisposition, car il arrive très souvent que les poussées de la syphilis s'expriment indéfiniment par les mêmes lésions destructives; mais je ne crois pas qu'il existe un seul agent thérapeutique qui pénètre ainsi jusqu'à elle, qui la touche d'aussi près et la modifie à un semblable degré.

Que la syphilis soit jeune ou vieille, à l'état embryonnaire et pour ainsi dire au berceau, comme dans le chancre, ou adolescente et en pleine floraison, dans les manifestations diffuses et confluentes de la période secondaire, ou bien invétérée et d'autant plus mauvaise, aux phases avancées du tertiarisme : à tous ces moments de sa longue vie et de ses interminables étapes, l'action phagédénique qu'elle a suscitée est justiciable du mercure et de l'iodure. Ils ne la préviennent pas toujours, ils n'empêchent point absolument ses retours offensifs; mais quand elle se produit, ils la circonscrivent, la modèrent, la forcent à reculer et réparent, dans la mesure du possible, les destructions qui en ont été la conséquence. Voilà ce que nous pouvons espérer d'eux dans la majorité des cas.

Mais, il faut bien le reconnaître, quelquefois ils échouent, par exemple, dans le phagédénisme local, pour ainsi dire foudroyant, contre lequel ils n'ont pas le temps d'agir, ou dans certains phagédénismes généralisés dont quelques syphilis, sursaturées de malignité, nous offrent de tristes exemples, devenus heureusement de moins en moins communs.

Ce phagédénisme primitif diffère tellement du phagédénisme chancrelleux, qu'il faut bien se garder d'employer contre lui le même traitement. Je proscris de la manière la plus formelle, et dans tous les cas, les cautérisations destructives, pour en arrêter les progrès. Ici la médication topique doit céder le pas à la médication interne qui est d'une efficacité incontestable. Dès qu'on voit un chancre syphilitique prendre une marche envahissante, se creuser et s'étendre, il faut, si on ne l'a déjà fait auparavant, administrer le mercure et surtout l'iodure de potassium. Le sirop de biiodure ioduré répond à cette double indication. Comme pan-

sement, j'emploie une pommade au calomel et à l'oxyde de zinc, ou bien encore de la vaseline iodoformée, de la poudre d'iodoforme finement pulvérisé dont on saupoudre, une ou deux fois par jour. les surfaces malades, etc. Mais, je le répète, à quoi bon se mettre en frais d'imagination pour le traitement local ? Adoucissants, détersifs, calmants, corps gras chargés d'agents qui modifient sans exciter, etc., tout réussit, sauf les irritants et surtout les caustiques. Évitez toute tentative de médication substitutive. Elle n'est indiquée que dans les cas très exceptionnels où le chancre est mixte.

VIII. Le *chancre mixte*, qu'on rencontre plus rarement aujourd'hui qu'autrefois, ne constitue pas une espèce particulière. Les deux virus qui le constituent ne se combinent pas pour en former un troisième doué de propriétés particulières. Il n'y a qu'une juxtaposition fortuite, qui n'entraîne aucunes conséquences nouvelles, c'est-à-dire différentes de celles qui appartiennent respectivement aux deux éléments générateurs.

Aussi le traitement n'a-t-il pas besoin de se mettre en quête de moyens spéciaux. Ceux qui conviennent à l'un et à l'autre chancre suffisent presque toujours. Seulement, la médication topique doit être employée avec plus d'énergie, car il est très important de détruire sur place le virus chancrelleux contre lequel les spécifiques à l'intérieur n'ont aucune efficacité.

L'indication qui prime toutes les autres, c'est donc la cautérisation, non plus modificatrice et superficielle, mais profonde et abortive. Ainsi, dès qu'on trouvera, dans ces sortes de lésions composées, une ulcération taillée à pic, irrégulière, fongueuse, vermoulue, ichoreuse et très suppurante, on n'hésitera pas à l'imbiber, pendant quelques minutes, d'une solution de chlorure de zinc à saturation. Ce caustique a le grand avantage de respecter les parties protégées par l'épithélium et l'épiderme et de n'attaquer que le foyer du mal.

Le diagnostic de pareils chancres est toujours difficile quand ils sont à découvert et qu'on peut les examiner et les suivre à loisir: il est impossible quand ils sont cachés dans la cavité glandopréputiale fermée par un phimosis. Qu'arrive-t-il alors? L'élément syphilitique se guérit, mais l'élément chancrelleux survit dans la lésion ; il peut persister très longtemps et même produire des complications très inattendues.

C'est encore le chlorure de zinc liquide à saturation qui est le meilleur agent contre les chancres mous balanopréputiaux masqués par le phimosis.

IX. Les *coïncidences de la blennorragie et des chancres infectants* sont très communes. La contagion des deux maladies peut se faire simultanément ou à des intervalles plus ou moins éloignés. Chacune suit son processus habituel, sans donner le moindre prétexte à la confusion, lorsque le néoplasme primitif n'est pas développé sur le méat.

Le traitement qui est propre à chacune d'elles doit être employé au moment opportun. Il faut toujours attendre que la blennorragie soit arrivée à sa maturité avant de l'attaquer par des balsamiques et des injections. Quand on jugera qu'il faut recourir au copahu, au cubèbe ou au santal, on fera bien de suspendre la médication mercurielle, non pas qu'il y ait incompatibilité entre elle et les balsamiques, mais le tube digestif ne s'accommoderait peut-être pas de tant de remèdes donnés à la fois.

L'iodure qui irrite toutes les muqueuses, celle de l'urèthre comme les autres, sera supprimé jusqu'à la guérison de la blennorragie.

Lorsque les chancres du méat sont compliqués d'un écoulement qui n'est pas leur fait, on n'interviendra, pour l'arrêter, qu'après leur guérison. Je n'ai point remarqué que la syphilis primitive aggravât les blennorragies contractées en même temps qu'elle ou pendant la période d'incubation. J'en ai vu, au contraire, un grand nombre qui se guérissaient assez vite, quoique le méat fût spécifiquement induré. En général, il ne surgit donc aucune difficulté sérieuse, en pareille occurrence, au point de vue du traitement.

## CHAPITRE III

**Modifications qu'impose au traitement local la topographie des chancres syphilitiques. — Traitement des chancres génitaux chez l'homme et chez la femme. Chancres de l'anus et chancres périgénitaux. Chancres des lèvres, de la face, du nez et des yeux. Chancres de l'isthme du gosier, des doigts, du sein.**

Quel que soit le siège qu'ils occupent, les chancres laissent toujours la syphilis primitive identique à elle-même comme foyer originel de l'infection. Ils n'augmentent ni ne diminuent son coefficient pathogénique. On a soutenu que les chancres extra-génitaux, et en particulier ceux de la tête, donnaient lieu à une syphilis plus grave que les autres. C'est une erreur. L'indication fondamentale de recourir à la médication interne, dès que le diagnostic est positif, reste toujours la même. Les circonstances topographiques n'y changent rien, soit comme degré, soit comme moment de l'appliquer. Il y a cependant des cas où elle est encore plus impérieusement indiquée que dans d'autres, où il la faut plus énergique : c'est lorsque le chancre attaque des organes délicats, s'implante sur des régions trop en vue, ou trouble des fonctions plus essentielles et plus habituellement en exercice que celles de la génération. La différence dans le traitement suivant le siège porte donc sur les moyens locaux.

I. *Chancres génitaux.* — Dans la région génitale, chez l'homme, en dehors des questions du phimosis et du paraphimosis examinées plus haut, il n'y a que les chancres du méat qui présentent parfois quelques indications particulières. Quand le néoplasme primitif occupe les deux lèvres du méat et envahit toute la partie antérieure du gland, il produit une atrésie plus ou moins prononcée de l'orifice uréthral. Cette atrésie peut être portée très loin et gêner la mixtion. Il faut la combattre en dilatant le méat au moyen d'une mèche ou d'une sonde conique enduite d'onguent napolitain.

Quand les chancres du méat sont résolutifs, ce qui arrive presque toujours, l'atrésie diminue peu à peu et l'orifice reprend sa souplesse et son calibre, sans qu'il soit nécessaire d'intervenir chirurgicalement.

S'ils sont ulcéreux et si leur guérison entraîne une cicatrice, le rétrécissement est fibreux et permanent. On essaiera de le dilater avec une sonde conique ou une tige de laminaria. Dans le cas où il ne céderait pas, il vaudrait encore mieux pratiquer sur la partie inférieure du méat, du côté du filet, une incision de 1 à 1 centimètre et demi et 2 centimètres pour l'élargir. On aurait soin de tenir écartées les lèvres de la plaie, jusqu'à leur cicatrisation respective, au moyen de mèches de gaze iodoformée ou de bougies enduites d'une pommade antiseptique.

On se sert pour cette opération d'un bistouri boutonné courbe, qui n'est tranchant que sur une petite étendue de sa cavité.

Chez la femme, les chancres infectants des parties génitales externes : grandes et petites lèvres, fourchette, clitoris, capuchon, méat urinaire, etc., ne donnent lieu à aucune indication thérapeutique locale. En général, ils évoluent beaucoup plus régulièrement et plus vite que ceux des organes génitaux de l'homme. Ceux des grandes lèvres sont quelquefois ecthymateux, ulcéreux, phagédéniques et gangreneux. Ceux du clitoris, du capuchon et du méat s'ulcèrent parfois, s'enflamment et saignent facilement. Ils deviennent aussi, dans quelques cas exceptionnels, fongueux, végétants et très douloureux. Pour guérir ces dernières complications, rien de mieux que des cautérisations répétées à 2 ou 3 jours d'intervalle, avec le crayon de nitrate d'argent, ou une cautérisation unique avec le chlorure de zinc à saturation.

Sur les parties génitales internes, les chancres syphilitiques restent presque toujours latents, à cause de leur indolence et de leur courte durée. Ceux du vagin sont très rares; aussi rares que le chancre simple du même organe (3 sur 292). Leur pansement sera des plus simples. Les chancres syphilitiques du col ne se révèlent par aucune sensation douloureuse spontanée ou provoquée. Ils s'accompagnent souvent d'une éruption herpétique de la vulve et d'une adénopathie inguinale qui, d'après M. Rollet, est plutôt en dehors qu'en dedans de la gaine des vaisseaux fémoraux. Leur existence est éphémère. Leur guérison spontanée est si certaine qu'il est absolument inutile de les traiter.

II. *Chancres périgénitaux.* — Les *chancres de l'anus* et de la région périnéale ne fournissent aucune indication particulière. Ceux de l'anus, qui se présentent sous la forme d'une raghade allongée d'un rouge sombre, à surfaces symétriques lisses juxtaposées,

sont presque toujours indolents, et ce fait est d'autant plus frappant qu'il contraste avec la sensibilité excessive des fissures vulgaires que provoque toujours le spasme réflexe du sphincter. Pour rare qu'elle soit, la douleur peut cependant y devenir quelquefois très aiguë et irradiante[1].

On les combattra par des pansements à la cocaïne, ou bien par un badigeonnage qu'on fera trois ou quatre fois par jour avec un pinceau imbibé de la solution suivante :

℞ Éther........................ } ãã 10 grammes.
Chloroforme.................... }
Iodoforme : toute la quantité que pourra dissoudre ce liquide.

Les atrésies de l'anus et du rectum ne sont point produites par le chancre syphilitique, mais plutôt par les chancrelles et, mieux encore, par les suffusions sclérogommeuses tertiaires de la région anorectale.

Les chancres périgénitaux sont ecthymateux au pubis, suppurent beaucoup et agglutinent les poils qu'il faut couper pour les mettre à découvert et les panser convenablement. J'ai toujours trouvé que la déviation phagédénique se développait avec une assez grande facilité sur les chancres syphilitiques de l'hypogastre. Presque tous sont remarquables par leur grandes dimensions, leur nature ulcérophagédénique, leur forme ovalaire dont le grand diamètre est perpendiculaire à l'axe du corps, leur extension progressive en surface et en profondeur, pendant les trois ou quatre premiers septénaires de leur durée. Puis, brusquement, ainsi qu'il arrive souvent dans les chancres syphilitiques ulcéreux, le travail morbide s'arrête et un processus réparateur amène, en quelques jours, une prompte cicatrisation.

1. *Chancre syphilitique du rectum.* — Il est très rare. M. le D[r] Campenon a noté la fréquence de la rectite dans cet accident primitif de la syphilis, et les douleurs qui l'accompagnent pendant la défécation, surtout quand il y a constipation, ce qui arrive presque toujours. Il faut recourir aux irrigations rectales en pareille occurrence. M. Campenon les pratique de la façon suivante : 1° comme topique, solution *très chaude* de chloral hydraté à 1 °/₀ ; — 2° comme instrumentation, deux sondes que l'on introduit simultanément dans l'intestin, le liquide pénétrant par l'une et sortant par l'autre. — Il faut employer un ou plusieurs litres de ce liquide par chaque irrigation, qui sera quotidienne ou mieux biquotidienne. A défaut d'irrigations chloralées, employer des suppositoires à l'iodoforme. — Ce qu'il y aurait de mieux encore, ce serait un suppositoire mercuriel à la cocaïne ou à l'iodoforme : Beurre de cacao, 2 gr. ; paraffine, 50 centigr. ; onguent napolitain, 1 gr. ; iodoforme, 1 gr. (avec ou sans cocaïne, 2 centigr.). Un pareil traitement convient aussi très bien, comme on le verra plus loin, aux syphilioses rectales.

Aucune intervention spéciale n'est indiquée ni pour eux ni pour les chancres de la partie supérieure des cuisses qui sont assez fréquents.

III. *Chancres des lèvres et des yeux.* — Quelquefois très petits, herpétiformes, fissuraires sur la ligne médiane ou aux commissures, ils s'éraillent, saignent facilement et deviennent douloureux. Mais ce qui les caractérise encore mieux, c'est une grande tendance à s'entourer d'une volumineuse hyperplasie qui tuméfie les lèvres dans toute leur épaisseur, et, par son poids, produit souvent un prolapsus de la lèvre inférieure sur le menton. J'en ai vu de globuleux qui atteignaient les dimensions d'une noix. Il y en a qui deviennent ulcéreux, phagédéniques, hémorragiques, gangreneux[1]. Les formes les plus communes, là comme ailleurs, sont les formes plates ou bombées, pseudo-membraneuses sur la muqueuse et croûteuses du côté de la peau.

Leur traitement local est difficile. Ce qu'il faudrait trouver, c'est un pansement propre surtout à les masquer. Un papier buvard rose, enduit d'une pommade au calomel, est peut-être ce qu'il y a de mieux; il faut le changer très souvent. Pendant la nuit, je fais enduire la partie cutanée des lèvres voisine du chancre avec de l'onguent napolitain, additionné de 1 gramme par 20 d'extrait thébaïque, si la lésion est très douloureuse.

Autour de l'orifice buccal, sur le menton, sur la lèvre supérieure, à l'orifice nasal, les chancres sont ordinairement volumineux et ecthymateux. Ceux *de la cloison et des narines* prennent l'aspect

1. *Chancre infectant énorme de la lèvre inférieure, compliqué de gangrène et suivi d'une destruction presque complète de la lèvre inférieure.* J'ai observé cette syphilis primitive très grave chez un jeune homme que je soignai plus tard pour une série de syphilides tuberculo-ulcéreuses, presque malignes. Quelques jours après son apparition sur la partie médiane de la lèvre inférieure, le néoplasme devint une tumeur grosse comme une noix et fit tomber la lèvre en prolapsus sur le menton. On le cautérisa intempestivement; quelques points de gangrène se montrèrent; puis bientôt toute la masse néoplasique et la partie de la lèvre inférieure sur laquelle elle était implantée furent atteintes brusquement d'un sphacèle noir et se détachèrent, laissant à nu toutes les incisives inférieures. La destruction de toute la partie médiane de la lèvre inférieure fut définitivement irrémédiable, jusqu'au fond du sillon gingivo-labial. La cicatrisation diminua un peu cette disgracieuse perte de substance, qu'on ne pourra réparer que par l'autoplastie. Sans doute la gangrène est survenue spontanément; mais peut-être les cautérisations l'ont-elles augmentée et rendue plus destructive. — En pareil cas, il ne faut pas toucher à la néoplasie, mais pousser très vigoureusement le traitement interne qui doit être mixte. Il serait possible que l'ablation de la tumeur par le bistouri prévînt la complication gangreneuse. Elle est très rare, du reste, et c'est le seul cas que j'aie observé, du moins avec une destruction aussi complète et aussi étendue des parties saines.

furonculeux et sont le siège de douleurs cuisantes. On en a vu de très volumineux sur les ailes, de phagédéniques sur la cloison qu'ils ont perforée. Leur traitement local est le même que partout ailleurs[1].

Le *chancre syphilitique des paupières* et surtout celui *de la conjonctive*[2] sont très dangereux à cause du voisinage de l'œil, car ils peuvent pousser vers lui des irradiations inflammatoires qui ont pour conséquence la kératite ou l'iritis.

Il faut donc les combattre énergiquement sur place, en même temps qu'on les attaque à l'intérieur avec le mercure et l'iodure de potassium. Presque tous ces chancres exigent l'emploi des émissions sanguines, au moyen de sangsues appliquées sur les tempes. On fera bien de les laver très fréquemment avec de l'eau boriquée chaude. Pour peu que le globe oculaire soit menacé, on instillera entre les paupières, une fois par jour, quelques gouttes d'une solution d'atropine au 10e ou au 20e. Quand il se développera un chémosis considérable qui aura de la tendance à persister ou qui sera très inflammatoire, on y pratiquera quelques scarifications

1. Les chancres de la peau du nez, à sa pointe, sur la partie externe des ailes de l'organe, sur son dos, etc., ne sont pas rares. Le chancre de la muqueuse nasale, au contraire, est tout à fait exceptionnel. Au cas de Nettleschip, qui en a vu oblitérer les voies lacrymales et y produire un abcès, à celui de Lallier où il y eut perforation de la cloison, à quelques autres encore, voisins de l'orifice des narines, il faut en ajouter un très curieux observé par M. Georges Thibierge, médecin très distingué des hôpitaux de Paris (*Gaz. hebd.*, 1894, pp. 198-199). La lésion siégeait à la partie interne de l'aile du nez gauche et avait débuté par un petit bouton. Ce qu'il y eut de remarquable, ce fut l'énorme tuméfaction qui se produisit au loin et donna à la figure la physionomie d'un érysipèle. — « Il s'agit sans doute dans ces cas, — et la marche des accidents chez notre malade semble bien le prouver, — d'une infection secondaire par des agents microbiens pullulant à la surface du chancre et atteignant de proche en proche les tissus voisins. Ces infections parasyphilitiques, dont l'étude est presque entièrement à faire, jouent sans doute un rôle important dans la pathogénie de certaines syphilis précocement graves, à allures de maladies infectieuses rapides, avec lésions cutanées généralisées, intenses et à tendances pyogènes, qui s'observent à la suite de chancres de la région génitale, mais sont comparativement plus fréquentes dans les cas de chancres extragénitaux. C'est probablement là une des causes de la gravité, reconnue par la plupart des syphiliographes, des syphilis qui ont pour origine un chancre extragénital. »

M. Moure a observé un chancre induré de la fosse nasale droite, qui présentait la forme d'une tumeur fongueuse, occupant la narine.

2. Les chancres palpébraux sont assez fréquents. Ceux de la conjonctive bulbaire rapportés par de Wecker, Fuchs, Arlt, Berger, Mooren, Lang, etc., sont, au contraire, très exceptionnels. M. Hoogge (Bruxelles, 1894) en a rapporté un très authentique, survenu entre la cornée et la caroncule, chez une femme que son amant syphilitique avait « la rage d'embrasser sur l'œil ». Il fut suivi d'infection généralisée. D'après ce médecin, il n'y aurait dans la littérature médicale que 9 cas de ces chancres bulbaires, y compris le sien.

superficielles qui auront le double résultat de produire une petite émission sanguine et d'évacuer l'œdème sous-conjonctival. C'est le meilleur moyen de diminuer la pression à la surface de l'œil et de prévenir par là les lésions de la cornée par ischémie.

On se gardera bien, pour le pansement des chancres de la conjonctive, du calomel ou des poudres qui contiendraient des sels mercuriels, parce que l'iodure qu'on donne quelquefois à l'intérieur en pareil cas, et qui s'élimine par les larmes, décomposerait ces sels et produirait du biiodure d'hydrargyre qui est très irritant.

Il n'existe, je crois, qu'un seul cas de *chancre syphilitique de la cornée*. Il a été observé et relaté par M. Binet dans son intéressante thèse sur le *Rôle de la syphilis dans la cécité*. Le sujet était un étudiant en médecine; il se fit soigner de la vaste ulcération de la cornée qui s'était développée sans cause, chez lui, par les premiers ophtalmologistes et syphiliographes de Paris. A peu près tous s'accordèrent à diagnostiquer un chancre induré. Guérison de cette ulcération, malgré sa gravité. Quelques semaines après, accidents secondaires.

IV. *Chancres de la langue*. — Ils sont en général papulo-tuberculeux et érosifs, et siègent presque toujours sur la pointe de l'organe. J'en ai vu un gros comme une noisette et globuleux, sur le bord gauche en avant; je le pris d'abord pour une gomme. J'en ai observé un autre plus grave, car, d'ulcéreux qu'il était d'abord, il devint phagédénique; sa guérison fut très difficile à obtenir; elle n'eut lieu qu'au bout de plusieurs mois, après des souffrances atroces et une perte de substance considérable.

La douleur, dans les chancres de la langue, est la complication peut-être la plus fâcheuse; car, outre qu'elle est très violente au siège même du mal, elle pousse des irradiations extrêmement pénibles dans l'oreille correspondante. Les otalgies symptomatiques de ces lésions prennent quelquefois des proportions inquiétantes. La mastication et la prononciation sont très gênées par la sensibilité, par le volume du syphilome et par une sorte de parésie réflexe qu'il semble produire dans la langue. Il provoque aussi une salivation fort incommode. On ne peut guère l'amender que par le traitement interne. Mais il ne suffit pas contre les complications.

J'ai été obligé d'arrêter le phagédénisme lingual avec le thermocautère qui fit également disparaître les douleurs irradiantes. Pour

anesthésier le foyer du mal, on aura recours aux applications fréquentes d'un tampon d'ouate imbibé d'une forte solution de cocaïne. Le malade aura la précaution de ne pas avaler la salive.

Les gargarismes émollients, aseptiques, narcotiques sont indiqués. Celui que je prescris est une forte décoction de têtes de pavot additionnée de 20 ou 30 grammes de borate de soude par litre, ou bien de la même quantité d'un mélange à parties égales d'acide borique et de chlorate de potasse. Les pastilles au chloral et au chlorhydrate de cocaïne procurent aussi du soulagement. En pareil cas, le traitement interne est toujours indiqué. Mais il importe de ne donner l'hydrargyre qu'avec prudence, car une salivation s'ajoutant aux symptômes déjà si pénibles du chancre aggraverait singulièrement la situation locale. C'est donc surtout l'iodure de potassium qui doit être prescrit à la dose de 2 ou 3 grammes et plus, quotidiennement.

V. *Chancres syphilitiques de l'amygdale et de l'isthme.* — La place qu'ils occupent parmi les chancres extragénitaux est très importante. Ils passent souvent inaperçus parce qu'on les confond avec un mal de gorge ordinaire. Et puis, quand les accidents consécutifs se produisent, on ne sait à quoi les attribuer et on cherche vainement ailleurs le foyer primitif. Dans toutes les syphilis à chancre introuvable, il faut examiner la gorge et s'assurer de ce qui a eu lieu vers ce côté-là quelques semaines auparavant. Plusieurs fois, j'ai découvert à l'isthme les vestiges d'un chancre infectant, qui m'expliquaient ce qu'avaient de mystérieux, comme origine, les premières manifestations de la syphilis généralisée.

Ce qu'il y a de bien singulier, c'est que ces chancres sont presque aussi communs chez l'homme que chez la femme. Il y aurait cependant bien des raisons, faciles à deviner sans que je les exprime, pour qu'il en fût autrement.

Il y a de très grandes différences, comme symptomatologie et gravité locale, entre les chancres syphilitiques de cette région, depuis ceux qui passent inaperçus, tant ils sont indolents et troublent peu la déglutition, jusqu'à ceux qui deviennent, au contraire, très dangereux par leurs complications et constituent, à eux seuls, une vraie maladie. Dans la plupart des cas, les chancres de la gorge produisent extérieurement, sur le cou, au niveau de l'amygdale, derrière l'angle de la mâchoire, un œdème dur, une sorte d'engorgement plastique qu'on ne voit pas dans les amygdalites ordinaires,

et qui est très caractéristique. Mais il fait quelquefois défaut. — J'ai vu le néoplasme primitif de l'amygdale devenir, dans un cas, pultacé et phagédénique. Ses symptômes étaient ceux de l'angine la plus aiguë et la plus douloureuse. On apercevait, entre les deux piliers, une large surface d'un rouge foncé, anfractueuse, recouverte de lambeaux sphacelés exhalant une odeur gangreneuse. En palpant extérieurement la région de l'amygdale et en portant intérieurement sur la glande l'index de l'autre main, on sentait une masse dure, ligneuse, immobilisée dans une atmosphère de tissu cellulaire infiltré. Les ganglions parotidiens étaient durs et volumineux. La guérison fut longue à obtenir et n'eut lieu que longtemps après les phénomènes consécutifs de la maladie constitutionnelle.

En pareil cas, il faut combattre la complication gangreneuse et phagédénique par des gargarismes boriqués, boratés ou chloratés ; déterger les surfaces malades ; les badigeonner deux ou trois fois par jour avec de l'iodoforme à saturation dans de l'éther et du chloroforme ; administrer à haute dose le traitement hydrargyrique et ioduré ; faire des frictions quotidiennes sur l'engorgement du cou avec de l'onguent napolitain et soutenir les forces avec des aliments très substantiels et liquides ou à demi liquides, afin que le malade puisse les avaler.

Un des chancres syphilitiques de l'isthme les plus remarquables que je connaisse est le suivant :

Quarante-trois jours juste après avoir eu des rapports avec une femme syphilitique, mais qu'il croyait guérie, le malade commença à éprouver un peu de malaise général et de douleur à la gorge, qui ne tardèrent pas à se calmer. Mais, 7 jours après, l'angine devint plus accentuée et il se forma très vite, un peu en arrière de l'isthme, à gauche, un foyer de souffrances atroces, d'autant plus extraordinaires que la lésion n'était nullement en rapport avec elles. Pendant plusieurs jours, on ne la découvrit même pas. A la longue, un laryngoscopiste finit par apercevoir, derrière le pilier postérieur, une ulcération qu'il prit pour une manifestation d'ordre tertiaire ; mais le malade n'avait jamais eu la syphilis. Beaucoup de médecins furent consultés ; aucun ne supposa qu'il s'agissait d'une syphilis primitive gutturale. Il n'y eut jamais le moindre engorgement cervical derrière l'angle de la mâchoire. S'il s'était produit, on l'aurait facilement constaté, car le malade, naturellement maigre, le devenait de plus en plus par le fait de cette grave angine.

Ce qui prédominait en elle, c'était la douleur : non seulement une douleur violente au siège du mal, s'exaspérant dans la déglutition, mais surtout une douleur atroce qui poussait en droite ligne d'horribles

irradiations dans l'oreille correspondante. Cette otalgie réflexe devint tellement grave que le patient consulta un médecin auriste, lequel ne découvrit aucune lésion dans l'appareil auditif. L'ouïe, du reste, était restée intacte.

D'autres irradiations descendaient vers le larynx et suscitaient des quintes de toux spasmodique et une abondante sécrétion de mucosités pharyngo-laryngiennes, qui cessait après les crises de douleurs. Car, outre la continuité des souffrances, il y avait aussi en elles des paroxysmes plus accentués le soir et la nuit que le jour. Le côté droit de la gorge fut un peu pris, mais beaucoup moins que le gauche.

Affreusement torturé par ces épouvantables douleurs qui le rendaient presque fou, le malade eut recours à tous les calmants, et il n'y eut que les piqûres de morphine qui le soulagèrent. Un centigramme de chlorhydrate de morphine, injecté dans les fesses, calmait, paraît-il, ou faisait disparaître presque instantanément les douleurs fixes ou irradiantes. Ce qui procura aussi un grand soulagement, ce fut l'iodure de potassium et les badigeonnages avec de l'iodoforme à saturation dans du chloroforme.

Tous les médecins consultés déclarèrent qu'il ne s'agissait point là d'un chancre. Et cependant, 45 jours après l'apparition de l'angine, toute la peau se couvrit d'une éruption papulo-érythémateuse confluente sur laquelle il n'y avait pas à se tromper. A peine existait-elle que le malade vint me consulter. Sans préambule, il se découvrit le front et me dit : « Qu'est-ce que j'ai là ? » — Une syphilide, répondis-je tout de suite, sans aucune hésitation. Il me raconta ensuite l'histoire qui précède et que j'ai résumée dans ce qu'elle a d'essentiel.

Je ne pense pas qu'il existe un cas plus instructif et plus curieux de syphilis gutturale primitive grave, aussi difficile à diagnostiquer et surtout aussi extraordinairement douloureuse. Je crois que, si elle avait été reconnue dès les premiers jours, on aurait épargné au malade un mois de souffrances insupportables et de troubles très pénibles de la déglutition, sans compter le dépérissement et l'espèce de cachexie qui en a été la conséquence, en instituant le traitement spécifique interne et en insistant sur l'iodure de potassium qui produisit, plus tard, une accalmie si remarquable. Les abstentionnistes les plus déterminés oseraient-ils, en pareille occurrence, se priver des bénéfices certains que procurent les spécifiques ? Quelle objection pourraient-ils faire contre leur emploi?

VI. *Chancres syphilitiques des doigts.* — J'en ai vu beaucoup de très graves. La principale complication qui soit à craindre, c'est l'inflammation par suite des nombreuses causes irritantes auxquelles la main se trouve exposée. Dans la plupart des cas, le traitement

antiphlogistique est indiqué : cataplasmes, bains, repos, etc. L'inflammation qui s'en empare si aisément ne reste pas toujours locale ; elle a de la tendance à se propager sur les vaisseaux lymphatiques jusqu'à l'épitrochlée et même au delà, jusqu'à l'aisselle.

Ces lymphangites aiguës ou subaiguës ressemblent à beaucoup d'autres et n'ont pas la même spécificité morphologique que les lymphopathies dorsales de la verge ou de la vulve, par exemple.

Néanmoins, on fera bien de les combattre, non seulement par des antiphlogistiques, mais aussi par des onctions avec de l'onguent napolitain. Il est très rare qu'elles aboutissent à un phlegmon de l'avant-bras ou du bras. La sage-femme de Sainte-Euphémie, qui fut l'origine de l'épidémie syphilitique connue sous ce nom, eut une inflammation violente du chancre qui siégeait sur le doigt indicateur, et plus tard une grave angioleucite de tout le membre correspondant. Qu'on n'oublie pas que de pareilles éventualités sont possibles et même probables dans quelques cas.

Les chancres des doigts présentent quelquefois une malignité locale qui se traduit par de violentes douleurs et surtout par des ulcérations phagédéniques, ou la propagation du mal vers les parties profondes. Quand il en est ainsi, le périoste, les os et les articulations peuvent être attaqués. J'ai vu des nécroses de la phalangette. Si l'os est perdu, il faudra l'extraire, car il est là comme un corps étranger qui s'oppose à la guérison. Elle serait indéfiniment ajournée si on attendait que l'élimination se fît spontanément[1].

VII. *Syphilis primitive du sein.* — Elle occupe une place considérable parmi les modes si nombreux et si variés de la contagion.

1. Les chancres des doigts ont une mauvaise réputation et elle est méritée. D'abord ils sont souvent graves par eux-mêmes, surtout quand ils sont très grands, quand ils s'ulcèrent, deviennent fongueux, quand ils se compliquent d'un panaris très inflammatoire, de douleurs, de nécrose, etc. Mais ils sont surtout dangereux et presque empreints de malignité dans leurs conséquences comme infection généralisée. Les médecins les plus autorisés sont unanimes sur ce point. Il est incontestable que les syphilis qui proviennent de chancres digitaux sont très souvent des syphilis dangereuses qui tournent facilement au tertiarisme (14 fois dans 49 cas, Fournier). Ce fait est difficile à expliquer. Toujours est-il qu'il faut le tenir pour exact jusqu'à nouvel ordre et commencer de bonne heure le traitement mercuriel et ioduré, dès que le diagnostic sera sûrement établi. — Tous les autres chancres extragénitaux, et, en particulier, ceux de la tête, passent aussi pour donner lieu à des infections syphilitiques généralement dangereuses et toujours au-dessus de la moyenne ordinaire comme gravité. — Je reviendrai sur cette question et sur quelques autres relatives aux chancres infectants.

On l'observe très fréquemment chez les nourrices, à qui la communiquent leurs nourrissons atteints de syphilis héréditaire. Elles sont bien plus souvent infectées qu'elles n'infectent. Les chancres qui se développent sur la peau des seins, en dehors de l'aréole et du mamelon, ressemblent à tous les chancres cutanés et ne fournissent aucune indication particulière pour le traitement. M. Rollet en a observé un qui mesurait 4 centimètres de diamètre. J'en ai vu aussi de très grands et de fort douloureux. Le vrai chancre mammaire est celui de l'aréole et du mamelon. Il y est fissuraire ou en rhagade, circulaire ou demi-circulaire, à la base du mamelon. Presque toujours nettement ulcéreux, il aboutit quelquefois au phagédénisme et peut emporter le mamelon. Ces chancres s'enflamment aisément et deviennent alors douloureux. Quelques-uns subissent une sorte de végétation papillomateuse suspecte qui les a fait prendre parfois pour des cancers.

Leur traitement cause d'assez grands embarras quand la nourrice contagionnée par son nourrisson ne peut pas, sans inconvénient pour lui, continuer l'allaitement. Il est indispensable de les guérir le plus vite possible. Mais comment les préserver de l'irritation causée par la succion? D'abord en employant le bout de sein artificiel, s'il est praticable, puis en les enduisant de corps gras inoffensifs pour l'enfant. Dans l'intervalle des tétées, on aura recours à tous les moyens locaux les plus propres à hâter la cicatrisation et à diminuer la sensibilité. On cautérisera, tous les deux jours, avec le crayon de nitrate d'argent, ceux des chancres qui ont de la tendance à bourgeonner ou qui deviennent végétants. Avant que l'enfant prenne le sein, on aura soin de nettoyer avec le plus grand soin la lésion et tout son pourtour. Il va de soi que de pareils seins ne peuvent servir qu'à des nourrissons en puissance de syphilis. Nous devons toujours insister formellement sur les dangers que courraient des enfants non infectés, s'ils les prenaient, ne fût-ce qu'un instant.

## CHAPITRE IV

**Traitement des lympho-adénopathies de la syphilis primitive.
De la périadénite, des lymphites et des adénites inflammatoires.
Des pseudo-bubons qui se ramollissent sans s'enflammer sous le mode aigu ordinaire. — Des adénopathies chancrello-syphilitiques, syphilitico-strumeuses, syphilitico-vaccinales.
Traitement des reliquats et des cicatrices de la syphilis primitive.**

L'irradiation du processus sur les vaisseaux et les ganglions lymphatiques, qui commence très peu de temps après l'apparition du chancre, produit les lymphopathies et les adénopathies spécifiques. Ces dernières ne manquent presque jamais. Elles constituent, après le chancre, l'élément le plus significatif du syndrome.

I. Les caractères des lympho-adénopathies sont l'indolence et la phlegmasie. Il en résulte que l'intervention thérapeutique locale n'est presque jamais indiquée. Le traitement général exerce sur elles une action curative beaucoup moindre que sur le chancre. Il m'a semblé qu'elles se montraient plus rebelles aux spécifiques que beaucoup d'autres lésions, quelle que fût la période de la syphilis.

Quand l'adénopathie prend, par son volume, des proportions considérables et inquiète le malade, on l'enduira, une ou deux fois par jour, avec un peu d'onguent napolitain, ou bien on la recouvrira d'une rondelle d'emplâtre de Vigo hydrargyrisé, qui sera changée tous les deux jours. Même traitement pour les lymphopathies modérées et phlegmasiques.

Il se produit quelquefois du côté des adénopathies, soit spontanément, soit sous l'influence de causes accidentelles, une inflammation plus ou moins vive. C'est une adénite ou une périadénite, qui présente des degrés variables et se résout d'elle-même ou aboutit à la suppuration franchement phlegmoneuse.

On la combattra avec des bains, des cataplasmes et le repos. Si on ne peut pas la guérir par ces moyens et s'il se forme une collection purulente aiguë, on l'évacuera en l'ouvrant avec le bistouri. Les choses se passent de la façon la plus simple lorsque c'est le ganglion lui-même qui est le siège de l'abcès : la cicatrisation s'effectue en quelques jours, comme dans les adénites dites lymphatiques.

Mais il n'en est pas ainsi lorsqu'il y a eu seulement *périadénite*,

et voici pourquoi : c'est que le ganglion induré, resté intact dans le foyer purulent, y joue le rôle d'un corps étranger, vient faire saillie entre les lèvres de l'abcès, empêche leur rapprochement et, par conséquent, leur cicatrisation. C'est toujours une chose fâcheuse que le processus inflammatoire se borne à l'atmosphère du tissu cellulaire qui entoure l'adénopathie. La suppuration se perpétue indéfiniment. Pour que son foyer se tarisse plus vite et se cicatrise, il est nécessaire quelquefois d'extirper ou de gratter le ganglion induré. Du moment qu'il n'y est plus, la guérison survient très rapidement. Quoique la périadénite inflammatoire et phlegmoneuse n'arrive jamais à être une complication grave, elle n'en cause pas moins souvent beaucoup d'ennuis, et nécessite une intervention chirurgicale active, quand on ne veut pas qu'elle se prolonge indéfiniment. Le mieux, en pareil cas, est d'aller droit au but du premier coup, c'est-à-dire d'ouvrir le foyer purulent et d'énucléer, séance tenante, la tumeur ganglionnaire. Il est rare que la périadénite englobe plusieurs ganglions hyperplasiés. Elle se borne, en général, à l'un d'eux et laisse les autres intacts ; mais le contraire n'est pas impossible.

Quand toute la chaîne ganglionnaire est englobée dans un même processus, l'inflammation est ordinairement subaiguë, l'empâtement du tissu cellulaire aboutit plus difficilement à la suppuration; c'est plutôt une sorte de gangue semblable à celles des adénopathies strumeuses. Elle se produit, du reste, souvent chez les syphilitiques scrofuleux. Ici l'intervention chirurgicale est moins impérieuse. Les antiphlogistiques, les résolutifs et les dérivatifs sont indiqués et donnent, aidés par le traitement spécifique interne, de très bons résultats.

II. Un mode de processus qui diffère beaucoup de l'inflammation ganglionnaire, quoiqu'il aboutisse aussi à une collection liquide et qu'il ait des allures demi-inflammatoires, c'est cette espèce de ramollissement à marche lente, chronique, qui s'empare peu à peu, sans cause appréciable, ou à la suite d'une irritation quelconque, d'un ou de plusieurs ganglions hyperplasiés, dans le district lymphatique du chancre. C'est un processus éminemment syphilitique, car l'hyperplasie se liquéfie par le fait d'une espèce de nécrobiose interne, semblable à celle qui envahit quelquefois la masse indurée des gros chancres et qui est si commune dans la gomme. Il n'y a point là de réaction inflammatoire violente; la peau, d'un rouge

sombre, devient adhérente, le tissu cellulaire s'infiltre, la collection liquide se forme par une lente régénérescence granuleuse. Puis, d'elle-même, sans fracas, elle se résorbe peu à peu et se guérit sans que nous soyons obligés d'intervenir.

Aussi l'indication formelle, en pareil cas, est-elle d'abandonner la complication à sa marche naturelle. Surtout, il ne faut pas y porter l'instrument tranchant. Ce serait une grande faute d'évacuer le contenu de la poche liquide. On se bornera donc à renforcer un peu le traitement interne et à donner de l'iodure de potassium, si on s'en était tenu jusque-là au mercure.

On voit quelquefois se former, sous la peau et dans le tissu cellulaire sous-cutané qui recouvre les ganglions syphilitiques, des infiltrations subaiguës de néoplasie qui sont, elles aussi, essentiellement spécifiques. Elles correspondent à la périadénite inflammatoire, mais en diffèrent essentiellement par leurs allures et leur terminaison, car la résolution est la règle. On l'aidera par des cataplasmes. Je ne conseille pas de recourir aux onctions avec l'onguent napolitain, quoique au premier abord elles semblent très bien indiquées.

Je m'abstiens d'en faire à cause de la facilité avec laquelle ce topique provoque dans cette région de l'eczéma rubrum. Or, l'eczéma rubrum, développé sur ces suffusions néoplasiques, pourrait susciter en elles un travail trop rapide de fonte régressive, qui entraînerait des pertes de substance considérables, surtout s'il se compliquait d'un processus gangreneux.

La lymphangite syphilitique des gros cordons du pénis ou de la vulve devient quelquefois très volumineuse, subaiguë, et s'accompagne d'un œdème plastique qui infiltre une étendue plus ou moins considérable de la région.

Les *œdèmes durs* sont très fréquents dans la syphilis primitive. Ils prennent quelquefois les proportions de l'éléphantiasis, et semblent avoir leur siège dans le réseau des lymphatiques cutanés et hypodermiques. Le traitement consistera en application de cataplasmes de fécule, en lotions émollientes, en onctions adoucissantes, etc. On s'en tiendra à ces moyens simples. Pour les raisons énoncées ci-dessus, on s'abstiendra de recourir aux onctions mercurielles, du moins dans la région génitale ; mais ailleurs, sur des points de la peau moins susceptibles de devenir le siège d'eczéma rubrum, on pourra y recourir

III. Il se forme quelquefois, mais rarement, des adénopathies *chancrello-syphilitiques* ou *syphilitico-chancrelleuses*, suivant que le processus a débuté par un bubon chancrelleux ou par une adénopathie syphilitique. L'élément chancrelleux donne lieu à des abcès inflammatoires qui, loin de se limiter et de se guérir, après leur ouverture spontanée ou artificielle, tendent, au contraire, à s'agrandir dans tous les sens et deviennent de vrais chancres mous.

Si le foyer chancrelleux est petit, on pourra chercher à y éteindre la virulence au moyen de cautérisations, tous les 4 ou 5 jours, avec du chlorure de zinc à saturation. S'il est étendu, on le saupoudrera fréquemment avec de l'iodoforme ou de l'aristol, et on le tiendra constamment recouvert de cataplasmes émollients arrosés d'eau boriquée. Dans le traitement local de ces adénopathies mixtes, c'est l'élément chancrelleux qui fournit toutes les indications, et elles sont les mêmes que pour le bubon virulent, symptomatique de chancres simples. Le traitement interne n'a aucune action sur l'élément chancrelleux de l'adénopathie.

L'adénopathie *syphilitico-strumeuse*, formée sous la double action des deux maladies constitutionnelles, présente toujours une prédominance de l'élément strumeux. Souvent, en effet, plusieurs points se ramollissent et se creusent de trajets fistuleux, de cavités anfractueuses et fongoïdes qui deviennent des sources intarissables de pus grumeleux. Ce sont alors de véritables écrouelles dans lesquelles la syphilis finit par n'avoir aucune part. Aussi le traitement interne ne les améliore point.

Il faut recourir à des moyens topiques qui sont : l'ouverture des abcès multiples, l'injection de teinture d'iode dans les cloaques, des cautérisations profondes avec le crayon de nitrate d'argent, le grattage des fongosités, et enfin l'ablation totale de la tumeur, quand les mesures moins radicales sont insuffisantes. Un mode de traitement local dont je me suis très bien trouvé en pareil cas, ce sont des pansements compressifs ou bien l'application sur l'engorgement d'un sachet contenant 1 ou 2 kilogrammes de plomb de chasse. On voit quelquefois diminuer considérablement la tumeur du jour au lendemain sous l'influence de cette pression continue et prolongée. Quoique le traitement spécifique n'attaque pas directement l'adénopathie strumeuse, il faut toujours l'instituer et le faire mixte, avec prédominance de l'iodure sur le mercure. Les toniques, l'huile de foie de morue, une bonne alimentation constituent de très utiles adjuvants, qu'il ne faudra pas négliger.

Dans les chancres et les adénopathies *vaccino-syphilitiques*, il n'y a pas d'indications particulières à remplir. Ces lésions sont quelquefois très inflammatoires. En pareil cas, le traitement antiphlogistique est de rigueur.

IV. Parmi les reliquats de la syphilis primitive, il n'y en a que très peu qui soient indélébiles; mais on en voit qui persistent très longtemps. Ainsi l'induration du chancre peut survivre à sa guérison pendant plusieurs années. Les malades s'en inquiètent et voudraient s'en débarrasser, même au prix d'une excision ou d'une cautérisation destructive. On ne doit pas céder à leurs sollicitations. De pareilles opérations sont inutiles ou dangereuses : inutiles, car il n'est pas rare de voir la néoplasie se reformer au-dessous de la cicatrice; dangereuses, puisque les plaies ou les escarres peuvent être le point de départ d'une inflammation violente ou d'un érysipèle.

Les adénopathies de la syphilis primitive sont quelquefois très longues à se résoudre. Les malades s'en tourmentent et réclament une médication locale. Pour les rassurer et les satisfaire, on conseillera des applications de rondelles d'emplâtre de Vigo hydrargyrisé qu'on changera tous les jours ou tous les deux jours, et si elles ne suffisent pas, ou bien pour varier, des badigeonnages quotidiens avec de la teinture d'iode.

Il y a des chancres qui laissent à leur suite une cicatrice constituée par un tissu blanc nacré, entouré d'une zone pigmentaire plus ou moins accentuée. Ces stigmates ont une physionomie caractéristique, au point d'en être compromettants. Beaucoup de malades gémissent d'en être affligés. Comment les en débarrasser? Impossible d'y parvenir complètement. On ne peut pas rétablir la peau ou la muqueuse là où elle a été remplacée par un tissu de cicatrice. Donc rien à faire contre la partie blanche de la macule. Mais peut-on effacer la zone pigmentaire? C'est fort difficile. On essaiera d'y arriver avec des emplâtres de Vigo hydrargyrisés. Je n'ai rien trouvé de mieux, jusqu'à présent, contre les macules pigmentaires que la syphilis produit si fréquemment à toutes ses périodes.

## CHAPITRE V

**Traitement de la santé générale pendant la syphilis primitive. Nécessité de relever le moral, de montrer les dangers de la contagion et de la transmissibilité héréditaire, de dissiper les préjugés contre le mercure. Traitement des troubles constitutionnels qui surviennent à la fin de la syphilis primitive et qui servent de prodromes à la syphilis secondaire. — Inutilité des médications ordinaires pour les combattre. Efficacité du mercure et de l'iodure de potassium.**

I. Pendant la durée de la syphilis primitive, la santé générale ne subit, ordinairement, aucune atteinte sérieuse, à moins que les chancres ne soient très graves par eux-mêmes ou ne suscitent des complications sérieuses. Il ne faudra cependant pas négliger l'hygiène, et on fera sagement d'habituer le malade à une vie régulière, qui lui sera surtout nécessaire ultérieurement. Les hommes ont besoin de ces conseils plus que les femmes.

En revanche, celles-ci présentent trop souvent, dans les villes, de la chlorose, de l'anémie, une plasticité organique insuffisante ou une prédominance de nervosité maladive, qui doivent nous rendre très prudents dans l'administration des spécifiques. Il faut tâter le terrain avant de s'y aventurer, et recourir au traitement auxiliaire, analeptique, ferrugineux ou autre, destiné à corriger les défectuosités innées ou accidentelles de la constitution.

Quant au moral des malades, il est nécessaire de s'en préoccuper. Beaucoup sont bouleversés, dans les premiers jours, quand ils ont la certitude que leur maladie est la syphilis. On les calmera et on les rassurera tout en leur traçant une esquisse approximative, mais un peu atténuée, de ce qui les attend. Il serait imprudent toutefois de s'aventurer dans des prévisions trop précises, auxquelles l'avenir pourrait donner un démenti fâcheux pour notre perspicacité. En se tenant dans les généralités et dans le vague, on a grande chance de ne pas se tromper beaucoup, car la très grande majorité des syphilis présentent aujourd'hui la même physionomie.

Un point que j'aborde toujours sans ambages, c'est celui du danger que le malade va faire courir aux personnes avec lesquelles le commerce de la vie le met en rapports plus ou moins intimes. Je ne lui cache point que, pendant trois ans et plus, s'il ne se soigne

pas convenablement, il est exposé à communiquer sa maladie, parce que presque toutes les lésions qu'il aura dans la bouche, aux lèvres, à la gorge, aux parties génitales seront contagieuses. Comme corollaire, je lui fais sentir l'impossibilité de se marier avant 3 ou 4 ans, et je lui en donne sommairement les deux principales raisons, c'est-à-dire la probabilité d'infecter sa femme et de transmettre héréditairement la syphilis à ses enfants. En guise de correctif à cette sombre perspective, j'ajoute que les lésions les plus contagieuses ne sont pas très graves pour le malade, que, souvent, elles passeraient inaperçues, si on ne se tenait sur ses gardes, et qu'au surplus on les guérit très facilement quand on se donne la peine de les soigner.

Les préjugés contre le mercure subsistent encore; mais il est incontestable qu'ils diminuent de jour en jour, et que presque tous les malades se résignent d'avance à la médication hydrargyrique, sans crainte ni répugnance. J'en ai rencontré quelques-uns qui s'y refusaient formellement. Ces réfractaires deviennent de plus en plus rares. Je crois qu'il est prudent, quand on administre un remède pour la première fois, de dire au patient quelques mots des troubles qu'il peut lui causer. Ainsi, à propos de mercure, on l'avertira que, dans les premiers jours, son action sur le tube digestif se traduit quelquefois par des malaises ou des pincements à l'estomac, par de petites coliques suivies de diarrhée, qui disparaissent assez vite et dont on ne doit pas s'inquiéter. Mais on insistera sur la possibilité d'une irritation des gencives, avec agacement des dents, et on recommandera formellement de suspendre l'usage des spécifiques dès la première apparition de ces phénomènes précurseurs de la stomatite hydrargyrique. — Pour l'iodure, on dénoncera quelques-uns de ses principaux désagréments, entre autres, le coryza, le larmoiement, les boutons acnéiques, les douleurs de tête, en conseillant de ne pas s'en préoccuper et de passer outre, s'ils sont modérés, parce qu'ils s'atténuent, ordinairement, au bout de quatre ou cinq jours.

II. La deuxième incubation, ou incubation constitutionnelle, incubation syphilitique, pendant laquelle l'infection se généralise, dure en moyenne 45, 50, 60 jours, à partir du début du chancre. Elle est close par l'apparition des premiers accidents sur la peau et sur les muqueuses. Le traitement spécifique de la syphilis primitive en augmente peut-être un peu la durée. Les fièvres et les phlegma-

sies graves la prolongent jusqu'à leur convalescence ou à leur guérison. Ses limites extrêmes, dans les circonstances ordinaires, sont, d'une part, 25 à 30 jours; d'autre part, 3 mois, 4 mois 1/2. Passé ce dernier terme, on peut mettre en doute la réalité de l'infection.

Quoi qu'il en soit, la fin de la deuxième incubation doit être pour le médecin l'objet d'une étude attentive. Aussi surveillera-t-il de près ses malades à ce moment-là. J'ai l'habitude de faire suspendre le traitement spécifique 10 jours environ avant l'époque où apparaissent ordinairement les premières manifestations. J'attends, dans une expectation vigilante, la tournure que prendront les événements.

Dans la très grande majorité des cas, il ne se passe rien d'extraordinaire, et pas la moindre perturbation fonctionnelle n'annonce l'invasion des premiers exanthèmes syphilitiques. La syphilis généralisée entre subrepticement en scène; il faut la chercher pour la découvrir.

Chez la plupart des femmes, au contraire, et chez quelques hommes, des troubles constitutionnels plus ou moins sérieux et souvent très complexes font explosion à la fin de la syphilis primitive, au début et pendant les premiers jours de la période secondaire. Ce sont la fièvre syphilitique avec ses principaux types intermittents, rémittents, à accès vespéraux et nocturnes, à sueurs profuses, etc. ; — les algies intermittentes ou rémittentes, vespérales et nocturnes ; — celles aussi dont les principaux foyers sont : le foyer céphalique, céphalalgie généralisée, circonscrite, névralgiforme, occipito-frontale, etc. ; — le foyer sternal, avec douleurs sterno-costales, sternalgie fixe ou irradiante ; — les douleurs ostéocopes et musculaires; — les arthralgies superficielles et mobiles ; — les troubles névropathiques hystériformes ; — les troubles cardio-pulmonaires; — les troubles des fonctions digestives et plastiques : — les altérations du sang, etc.

Toutes ces manifestations fonctionnelles ou plastiques peuvent acquérir un haut degré d'intensité. Elles se combinent quelquefois et constituent alors une véritable *cachexie transitoire*, au début de la syphilis généralisée[1].

1. Je renvoie, pour cet important sujet, à mon livre sur *la Syphilis primitive et la Syphilis secondaire* (Paris, J.-B. Baillière, 1883, p. 448-476). — Contrairement à ce qu'ont avancé quelques auteurs, les troubles généraux ne se développent pas durant la période active du chancre infectant. Aussi n'en sont-ils point les symptômes directs. L'accident primitif a, d'ordinaire, terminé son rôle et accompli son évolution, quand apparaissent les troubles généraux ou constitutionnels.

Il importe au médecin d'en bien connaître la nature, la signification et la portée. J'insiste sur ce point parce que, très souvent, cet ensemble morbide est rapporté à d'autres causes que la syphilis et vainement traité par le sulfate de quinine, l'opium, les toniques, les ferrugineux, etc. Combien de fois n'ai-je pas vu commettre de pareilles erreurs! Le diagnostic, en pareille occurrence, est le point

Ils sont les premiers effets de l'impression morbide que font naître dans l'organisme l'introduction et la multiplication du principe virulent. Cette impression a pour siège électif les centres nerveux, les nerfs et, plus rarement, le grand sympathique.

I. Le principe toxique agit sur le système nerveux, soit directement, soit indirectement. Il suscite directement l'action morbide lorsqu'on ne peut constater aucun intermédiaire pathologique entre le chancre et les névropathies prodromiques. Il la suscite indirectement lorsqu'un état chloro-anémique progressif se manifeste vers le milieu ou la fin du processus chancreux. La plupart du temps, ces deux modes pathogéniques se combinent. Il en résulte que les troubles névropathiques sont, généralement, en raison directe de l'altération du sang.

II. Dans la dyscrasie que doit nécessairement produire l'intoxication syphilitique, la diminution des globules blancs et de l'albumine est, jusqu'à présent, la seule altération sanguine qui ait été constatée. Mais il est probable qu'il en existe d'autres, et, sur cet important sujet, de nouvelles recherches sont nécessaires.

III. Le seul processus dont nous puissions nous rendre compte est celui qui produit l'altération du sang. Et, en effet, pendant la période chancreuse, il survient des lésions ganglionnaires qui, d'abord locales, se généralisent peu à peu et envahissent les autres organes de l'hématopoïèse, tels que la rate, les amygdales, les follicules des muqueuses, le corps thyroïde, etc.

IV. Les symptômes constitutionnels, dans la période prodromique de la syphilis secondaire, sont : — *a*. La fièvre syphilitique avec toutes ses variétés de types, de durée, d'intensité. — *b*. Les algies, telles que céphalées nocturnes, névralgies diverses, douleurs musculaires rhumatoïdes, arthralgies, douleurs ostéocopes, pleurodynies, sternalgies, lumbago, etc., etc. — *c*. Les troubles encéphaliques. — *d*. Les troubles cardio-pulmonaires. — *e*. Les troubles nutritifs avec ou sans asthénie des fonctions du grand sympathique.

Ces symptômes sont beaucoup plus fréquents chez la femme que chez l'homme. Chez l'homme, la plupart du temps, la syphilis produit ses premiers effets cutanés, muqueux ou autres, sans troubler en rien les grandes fonctions et sans altérer la santé générale. Il en est de même chez quelques femmes privilégiées. De légères attaques de céphalée nocturne, de la courbature, des douleurs rhumatoïdes, des sueurs pendant la nuit, tels sont les prodromes les plus ordinaires des manifestations matérielles de la syphilis.

V. Les troubles constitutionnels cessent, ordinairement, à l'époque où les éruptions se montrent. Mais ils persistent quelquefois et s'accentuent pendant la période secondaire, au point de constituer une sorte d'état cachectique qui n'est pas toujours en rapport avec la gravité des déterminations syphilitiques.

Dans la plupart des cas, ils ne sont pas graves par eux-mêmes, et ils guérissent spontanément ou à l'aide d'une médication spécifique et reconstituante.

En outre, on ne peut pas juger exclusivement d'après eux ce que seront les manifestations ultérieures plus imprégnées de spécificité, car on voit parfois des syphilis faibles précédées de désordres généraux sérieux, tandis que des syphilis graves ou même malignes ne suscitent, à leur début, aucune perturbation plastique ou fonctionnelle.

essentiel. Du moment qu'on le tient, l'indication et le traitement s'imposent.

On soumettra immédiatement les malades à un traitement hydrargyrique et ioduré; on augmentera les doses s'il était déjà institué. Le mercure à lui seul est très efficace. Mais comme son action est lente, il en faudrait donner, afin d'obtenir un effet immédiat, des quantités trop considérables, qui deviendraient dangereuses pour les intestins et la muqueuse buccale. — L'iodure de potassium ne présente point ces inconvénients. Il agit très vite et coupe quelquefois la fièvre dès le premier ou le second jour de son administration. Avec 2 ou 3 grammes, on produit une sédation circulatoire très prompte. — De plus, ce remède est souverain contre les douleurs quelquefois si pénibles de la tête, du thorax et des membres.

Non seulement le mercure et l'iodure font rapidement justice de ce que ces troubles constitutionnels ont d'aigu et de pénible, mais ils agissent aussi sur le fond dyscrasique et plastique, c'est-à-dire qu'ils combattent avec succès les altérations du sang. Ils sont beaucoup plus reconstituants que n'importe quel autre remède, que le fer par exemple. Chose curieuse, c'est surtout le mercure qui joue le rôle prépondérant dans cette œuvre de réparation. Il attaque le principe du mal, tandis que l'iodure en dissipe les effets multiformes avec une merveilleuse facilité.

Les deux spécifiques de la syphilis suffisent donc, presque toujours, pour guérir les troubles constitutionnels prodromiques. S'ils n'agissaient pas assez vite ou s'ils montraient quelque défaillance, on ferait bien de leur venir en aide avec le sulfate de quinine à petites doses, l'antipyrine, le bromure de potassium et, plus tard, les toniques et les ferrugineux.

---

# TRAITEMENT DE LA SYPHILIS SECONDAIRE

## PRÉLIMINAIRES

Les accidents qui appartiennent à la période secondaire ou virulente de la syphilis sont une conséquence fatale du chancre infectant. Sous une forme ou sous une autre, ils ne font jamais et partout complètement défaut. Les accidents tertiaires sont loin d'être une conséquence forcée de l'intoxication; ils manquent souvent et ne sont un corollaire obligé ni de la syphilis primitive, ni de la syphilis secondaire.

I. Semblables à des maladies accidentelles, aux fièvres exanthématiques, par exemple, dont elles se rapprochent le plus, les manifestations secondaires ont un début fixe, un processus déterminé, une terminaison certaine. Elles apparaissent un mois et demi, deux ou trois mois après le chancre, et évoluent pendant une période restreinte de deux ou trois ans en moyenne. Elles ne se reproduisent pas indéfiniment. Après un certain nombre de poussées successives, elles disparaissent pour toujours. — Semblables à ceux des autres maladies constitutionnelles ou personnelles, les accidents tertiaires, lorsqu'ils surviennent, apparaissent à des époques variables et qu'on ne peut calculer. Ils n'ont aucun début fixe. Très rares peu de temps après le chancre et dans la phase secondaire, on les voit naître et récidiver plus tard indéfiniment, sans aucune régularité, sans aucune échéance limitée. On n'a jamais la certitude d'en être quitte avec eux. Ils sont essentiellement insidieux.

Les lésions secondaires sont généralisées, diffuses et multiples. Elles s'accumulent simultanément et en grand nombre sur le même individu. Elles suscitent quelquefois, à leur début, comme les maladies accidentelles, une réaction synergique de l'organisme, qui se traduit par des troubles généraux. — Les lésions tertiaires

sont discrètes, isolées, solitaires. Elles ne se généralisent que dans les formes précoces, malignes et galopantes. Elles surgissent inopinément, en pleine santé, et sans être annoncées par aucun effort réactionnel de l'organisme contre leur invasion.

Les manifestations secondaires sont superficielles, apparentes, et d'une durée relativement courte. Elles sont résolutives et ne compromettent, en général, que momentanément la structure des tissus. Douées d'une grande spécificité, elles sont si expressives dans leur physionomie, si particulières dans leurs poussées, leurs localisations, leur processus, leurs coïncidences, etc., qu'il est difficile de ne pas les rattacher à leur véritable cause. — Les manifestations tertiaires sont latentes, d'une très longue durée, profondes et désorganisatrices. Elles attaquent et détruisent les parenchymes sans donner lieu à des phénomènes morbides portant en eux-mêmes l'empreinte de leur origine diathésique. Leurs symptômes sont, pour la plupart, d'ordre commun; aussi est-il souvent impossible de fonder sur eux seuls le diagnostic. Il faut remonter aux antécédents, rechercher partout les traces anciennes ou récentes d'accidents plus spécifiques, et enfin tenter l'action curative de l'iodure de potassium et du mercure, pour s'assurer de leur provenance, etc.

Enfin la syphilis secondaire est contagieuse par toutes ses lésions lorsqu'elles deviennent suintantes; elle l'est même par le sang, et elle donne lieu à la transmission héréditaire de l'infection. — La syphilis tertiaire, quand elle arrive à son heure, c'est-à-dire tardivement, n'est presque jamais ni contagieuse ni héréditaire.

En présence de caractères aussi tranchés, est-il étonnant qu'on ait regardé la syphilis secondaire et la syphilis tertiaire comme deux syphilis distinctes? Et cependant les accidents qui leur sont propres, si différents qu'ils paraissent, émanent bien de la même source. Mais les premiers semblent être le résultat d'une infection qui ne s'est emparée qu'imparfaitement, et pour un temps limité, de l'organisme; tandis que les seconds attestent une prise de possession complète et définitive qui, en viciant pour toujours la vie plastique, condamne l'économie aux éventualités sans terme des manifestations constitutionnelles.

II. Les déterminations de la syphilis secondaire peuvent se produire, avec une très grande inégalité de fréquence, sur toutes les parties de l'organisme. Celles qui affectent la peau et les mu-

queuses sont incomparablement plus nombreuses que toutes les autres. Aucun syphilitique n'y échappe. La roséole avec toutes ses variétés en est le type le plus commun. Puis ce sont les syphilides papuleuses très diverses de nombre, de forme, de volume, de processus, dont quelques-unes confinent à la roséole, tandis que d'autres se rapprochent du tubercule, deviennent pustuleuses, pustulo-crustacées et appartiennent plutôt au tertiarisme qu'à la période secondaire.

De toutes les éruptions tégumentaires, celle qu'on a désignée sous le nom de *plaque muqueuse*, bien qu'elle puisse se développer aussi sur la peau, est peut-être la plus importante. Elle ne fait jamais défaut; elle est, pour ainsi dire, obligatoire. C'est elle qui, à tous les points de vue, domine la syphilis secondaire, la résume, la rend redoutable comme contagion et peut-être la prolonge le plus longtemps.

Tout ne se borne pas, dans cette phase de la diathèse, à des déterminations cutanées et muqueuses. L'affection peut atteindre également les parties internes et les viscères, bien avant la période tertiaire, et même à une époque très voisine de l'accident primitif. C'est un fait que je me suis efforcé de mettre en lumière, dans une série de publications sur les *Affections syphilitiques précoces du système osseux* (1872), sur les *Affections syphilitiques précoces des centres nerveux* (1875), sur les *Affections syphilitiques précoces du tissu cellulaire sous-cutané* (1881), sur les *Affections syphilitiques précoces des reins* (1887), *du foie*, etc., et dans mon livre sur la *Syphilis tertiaire*, 1890, etc.

Enfin, on voit quelquefois apparaître, dans la période secondaire, des dermopathies essentiellement tertiaires par leurs éléments constitutifs et leur évolution, telles, par exemple, que les ecthymas, les tubercules, les gommes. L'expression la plus dangereuse de ces manifestations s'observe dans ce qu'on appelle avec raison les *Syphilides malignes*. Elles sont secondaires par leur date et par leur confluence, et tertiaires par leur caractère et leur tendance phagédéniques. Qu'on ajoute à cette nomenclature, déjà si considérable, les ophtalmopathies secondaires dont quelques-unes, entre autres les choroïdites et les névrites, peuvent devenir très sérieuses, l'iritis, moins grave mais plus commune, qui a une affinité très prononcée avec les papulodermies, les ophtalmoplégies, les affections du testicule, etc.

Que d'événements morbides sont susceptibles de se produire

pendant les 3 ou 4 premières années de la syphilis! Eh bien, qu'opposerons-nous, comme traitement, à ces infinies variétés de formes, de processus, de topographie, à cette étonnante complexité phénoménale? Toujours nos deux spécifiques, le mercure et l'iodure ; mais leur indication est loin d'être la même dans tous les cas.

III. Celui qu'on est appelé le plus souvent à prescrire, c'est incomparablement le mercure. Il est par excellence le spécifique de la syphilis secondaire. On est obligé de recourir à lui dans toutes les manifestations de cette période. Il suffit à tout. On ne pourrait pas s'en passer. En est-il ainsi de l'iodure? Non. Il faut bien reconnaître que son action curative contre les accidents secondaires est fort restreinte, en particulier, dans toutes les formes éruptives sèches de cette époque. C'est un fait consacré par l'expérience de tous les jours. Aucun médecin ne s'aventurerait à l'employer exclusivement contre la roséole, les syphilides papuleuses, les plaques muqueuses.

L'iodure de potassium est, avant tout, le spécifique du tertiarisme. Toutefois, il est également d'une grande efficacité dans les manifestations secondaires du système locomoteur : périostites, arthralgies, douleurs ostéocopes, myopathies, etc. ; dans les déterminations viscérales précoces, sur les centres nerveux, sur les reins et sur le foie ; dans toutes les formes que peut revêtir la malignité précoce de la diathèse, c'est-à-dire dans tous les cas où se produisent soit des ulcérations d'emblée, soit des néoplasies gommeuses tendant à la sclérose ou au phagédénisme. Aussi occupe-t-il une place importante dans le traitement des syphilides malignes. Enfin, son opportunité est évidente toutes les fois que des manifestations d'ordre tertiaire, par leur siège et par leur processus, devancent l'époque ordinaire de leur apparition et s'installent d'emblée en pleine phase secondaire. A lui seul, dans ces cas exceptionnels, il pourrait triompher du mal. Il prime même le mercure ; mais ce dernier doit être toujours administré comme remède fondamental, à moins toutefois qu'il ne soit pas toléré ou que la débilité et un état cachectique quelconque des sujets ne l'interdisent catégoriquement.

IV. Voici, dès maintenant, quelques préceptes généraux pour servir de guide dans l'emploi des médications les plus appropriées au traitement de la syphilis secondaire :

I. Le mercure est le spécifique absolument indiqué contre toutes les manifestations de la période secondaire. Il n'y a aucune exception à cette règle générale. Toutefois il y a des degrés nombreux dans les indications.

L'indication du mercure atteint son plus haut degré dans toutes les éruptions généralisées de la période secondaire, quel que soit leur élément respectif, érythème ou papule.

La dose est très variable suivant les cas. En général, il est bon d'attaquer vigoureusement, longtemps et sans discontinuité, les premières manifestations de la syphilis généralisée. Les papulodermies exigent des doses beaucoup plus élevées que les exanthèmes érythémateux.

On donnera indistinctement le protoiodure ou le sublimé[1] par ingestion, tout en obéissant aux tolérances individuelles, pour l'une ou pour l'autre de ces deux excellentes préparations. Cependant on choisira le protoiodure dans la plupart des cas, et principalement dans ceux où les syphilides sont superficielles, généralisées, érythémateuses, ou modérément papuleuses. Dans les papulodermies plates, nummulaires, psoriasiformes, agglomérées en plaques cutanées, le sublimé est préférable parce qu'il a une action plus profonde et plus prolongée.

II. Parmi les syphilis secondaires, il y en a d'extrêmement tenaces et de réfractaires au protoiodure et au sublimé. En pareil cas, la méthode de traitement par ingestion est insuffisante. On ne pourrait, en général, sans endommager l'appareil gastro-intestinal, porter les doses au point où elles deviendraient efficaces. On est alors dans la nécessité de recourir à une autre méthode d'introduction du mercure dans l'organisme.

Les frictions sont ordinairement la meilleure. Elles trouvent leur opportunité dans un grand nombre de papulodermies.

Les injections hypodermiques de sels solubles ou de sels insolubles donneraient aussi de très bons résultats en pareille occurrence. Mais, comme elles peuvent avoir de grands inconvénients, surtout celles de sels insolubles en injections massives, il ne faut recourir à elles qu'à la dernière extrémité, quand tout le reste a échoué.

III. Dans l'administration de l'hydrargyre, pendant la période secondaire, on se laissera guider principalement par les déterminations cutanées, et beaucoup moins par les déterminations muqueuses.

Ces dernières, en effet, échappent à l'action hydrargyrique ou sont beaucoup moins influencées par elle. Il faut les attaquer par la médication topique.

IV. Les plaques muqueuses, qui occupent une si grande place dans la syphilis secondaire, indiquent toujours la nécessité d'intervenir au moyen de médications topiques qui les attaquent directement. Il serait inutile de pousser très loin contre elles la médication interne hydrargy-

1. On pourra donner aussi les autres préparations mercurielles dont il a été parlé pp. 194-206 de ce volume.

rique ou iodurée. On n'aboutirait à rien. En administrant le mercure dans les plaques muqueuses, il faut avoir en vue beaucoup plus la diathèse que la lésion.

Cette lésion si importante comme foyer de contagion sur tous les points de l'organisme, si incommode par ses récidives, est, pour ainsi dire, entre nos mains et à notre merci, grâce à l'action souveraine qu'a sur elle l'ensemble des moyens qui constituent la médication locale dans la syphilis secondaire.

V. Parmi ces moyens, il y en a d'hygiéniques, de préventifs, d'atténuants, d'auxiliaires. Mais le principal, celui qui est hors de pair, c'est la cautérisation plus ou moins profonde, plus ou moins répétée de la plaque muqueuse.

Le caustique le plus maniable, le plus efficace, dans la généralité des cas, c'est le crayon de nitrate d'argent. — Vient ensuite, pour les cas rebelles, le nitrate acide de mercure. On peut à la rigueur se passer de tous les autres.

VI. Les indications de l'iodure de potassium sont très rares, comparées à celles du mercure, dans la période secondaire. Elles se présentent principalement au début et à la fin de cette étape de la syphilis. Au début, contre les céphalées et les douleurs spécifiques, la fièvre et autres troubles constitutionnels ; à la fin, dans les cas où les papulodermies deviennent ulcéreuses, etc. Il intervient aussi très utilement dans les déterminations musculaires, périostiques, viscérales, etc. Mais contre le syndrome vraiment secondaire par ses accidents tégumentaires et par son processus résolutif, il est très insuffisant. On le donnera cependant à la fin de la période, vers la troisième année, par mesure de prudence, et pour compléter la médication spécifique, et sans qu'aucune lésion passée ou actuelle indique qu'il est indispensable.

VII. Les fumigations mercurielles et les bains de sublimé sont rarement indispensables dans le traitement de la syphilis secondaire, les fumigations surtout. La balnéation mercurielle peut rendre quelques services dans les roséoles maculeuses très accentuées et dans les papulodermies confluentes qui se résolvent lentement.

VIII. L'hygiène qui concerne la santé générale fait partie du traitement de la syphilis secondaire.

L'hygiène locale s'adressant plus particulièrement aux points de l'organisme les plus menacés est d'un grand secours, car elle aide puissamment la médication interne et le traitement local.

IX. Les conseils à donner, les mesures à prendre contre la contagion ne doivent jamais être perdus de vue ni négligés un instant.

X. Enfin il faut rechercher, surveiller et traiter les états constitutionnels autres que la syphilis, qui la précèdent, l'accompagnent ou la suivent, et sont susceptibles d'aggraver ses accidents et d'entraver sa guérison.

V. Je groupe sous les quatre types suivants, les nombreuses déterminations de la syphilis qui s'effectuent sur la peau et sur les muqueuses : 1° le type érythémateux; 2° le type papuleux; 3° le type pustulo-ulcéreux ou pustulo-crustacé ; 4° le type tuberculo-gommeux.

Ces quatre types forment deux groupes. Le premier comprend les types érythémateux et papuleux; le deuxième les types pustulo-ulcéreux et tuberculo-gommeux.

Les syphilides du premier groupe appartiennent en propre à la syphilis secondaire; elles la constituent presque complètement, à elles seules, dans la grande majorité des cas. Elles ont pour caractères principaux d'être superficielles, généralisées, diffuses et résolutives. Leur place chronologique est fixe, c'est-à-dire qu'elles surviennent après la lésion initiale, se reproduisent par poussées successives, puis disparaissent pour toujours au bout de quatre ou cinq ans. Il y en a bien quelques-unes qui sont plus tardives et se montrent dans la période tertiaire à une époque beaucoup plus reculée; mais cette anomalie survient très rarement. Les papulo-dermies érosives et ulcéreuses se développent, en général, vers la fin de la période secondaire. Elles servent de transition entre la syphilis secondaire et le tertiarisme, car elles participent presque autant du second groupe que du premier. Or, le second groupe est toujours d'ordre tertiaire par la nature et le processus de ses lésions, alors même qu'il est secondaire par sa date et sa généralisation [1].

1. On doit traiter vigoureusement, et sans craindre la rétrocession, toutes les syphilides exanthématiques. Le balancement morbide entre les déterminations cutanées et les déterminations internes est loin d'être aussi bien établi dans la syphilis que dans les pyrexies exanthématiques ou même que dans les accidents propres à la dartre, et surtout au rhumatisme et à la goutte. A cet égard, la scrofule et la syphilis se ressemblent; elles sont plus fixes, moins mobiles que les autres maladies constitutionnelles, dans leurs déterminations cutanées et muqueuses. (Voyez sur cette question mon ouvrage : *Syphilis primitive et syphilis secondaire*, pp. 513-14.)

## PREMIÈRE PARTIE

# TRAITEMENT DES SYPHILIDES CUTANÉES

Les formes érythémateuses superficielles et généralisées, telles que les roséoles rubéolique, maculeuse ou papuleuse, tendent à guérir spontanément. Il ne serait donc pas indispensable de recourir à un traitement énergique pour les faire disparaître. Mais nous devons les attaquer vigoureusement pour aller jusqu'à leur source diathésique. La spontanéité curative est moins prononcée sur les muqueuses que sur la peau. Les plaques muqueuses contemporaines de la roséole ont beaucoup plus de ténacité qu'elle. N'est-ce pas parce qu'elles appartiennent à l'ordre papuleux? Or, les syphilides papuleuses sont souvent réfractaires et exigent toujours une médication mercurielle très énergique. Du reste, plus on avance dans la diathèse et plus ses manifestations réclament l'emploi des spécifiques. Dans les formes ecthymateuses, tuberculeuses et gommeuses, ils sont impérieusement indiqués.

Roséole. — La roséole est la syphilide érythémateuse typique. Il n'en est aucune qui l'emporte sur elle par la précocité et par la fréquence. Elle est toujours la première en date et presque tous les syphilitiques en sont atteints. Ses deux variétés principales sont la *roséole rubéolique* et la *roséole maculeuse*. J'en ai admis aussi une troisième, la *roséole papuleuse*. Elle résulte du mélange intime de la papule et de l'érythème qui se combinent pour ne plus former qu'un seul élément composite. Enfin, il y a des roséoles tardives ou *roséoles de retour*. Toutes ces variétés sont justiciables du mercure. L'iodure de potassium n'a sur elles qu'une action très faible et même à peu près nulle. Il n'est pas nécessaire de recourir contre elles à des doses élevées d'hydrargyre ; 6 à 9 centigrammes de protoiodure d'hydrargyre, ou bien 1 ou 2 centigrammes de sublimé suffisent habituellement. Je ne vois pas du tout la nécessité d'employer contre elles les frictions mercurielles, comme c'est l'usage en certains

pays, où on s'en sert à tort et à travers. Que fera-t-on alors contre les syphilides graves? J'accorde qu'on doit pousser assez loin le traitement mercuriel dans les syphilides secondaires; mais encore ne faut-il pas le rendre par trop intensif dans les formes les plus bénignes des syphilodermies. Gardons-nous des exagérations systématiques.

Toutefois, dans les cas où, soit par les troubles constitutionnels qui ont précédé la syphilide érythémateuse, soit par un abaissement marqué dans le niveau de la santé générale, on jugera que la roséole ne donne qu'une mesure affaiblie de l'infection, il sera nécessaire d'aller, dans le traitement, au delà des indications matérielles qu'elle fournit et d'attaquer vigoureusement le fond diathésique.

Les bains ordinaires de son, d'amidon, légèrement alcalinisés, quelques bains de sublimé (8 à 10 grammes de sublimé par bain) seront avantageusement prescrits dans les formes confluentes ou dans celles qui se résolvent lentement et laissent à leur suite quelques macules de pigmentation. Comme adjuvant, régime doux et abstention de toutes les substances liquides et solides qui excitent la peau : poissons de mer, coquillages, charcuterie, boissons fermentées, etc.

Parmi les localisations les plus fâcheuses de la roséole, celles qui s'effectuent sur la face occupent le premier rang. Il en est ainsi, du reste, pour toutes les syphilodermies. Un grand nombre de taches sont assez insignifiantes, et il faudrait un œil bien exercé pour les rapporter à leur véritable cause. Mais d'autres, par leur configuration annulaire, circinée, par leur groupement sur le front, au-dessus des sourcils ou à la racine des cheveux, sont réellement compromettantes. Les malades voudraient à tout prix les faire disparaître. Le traitement général leur semble toujours trop lent. Il leur faudrait un topique radical, capable d'effacer les macules du jour au lendemain. Il n'en existe pas. J'en ai essayé beaucoup sans être satisfait par aucun. Je les ai vus bien souvent augmenter momentanément les rougeurs au lieu de les diminuer. Qu'on se défie donc de ceux qui sont ou qui passent pour actifs. Presque toujours je me contente des plus simples : un peu de vaseline et de poudre d'amidon ou de riz, blanche ou rosée, suivant les teints. Il s'agit surtout de masquer la lésion et de gagner du temps. Qu'on ne craigne pas, en cette désagréable occurrence, de pousser vigoureusement la mercurialisation.

Syphilides papuleuses. — L'action de la papule sur la peau ou sur les muqueuses est plus prolongée et plus profonde que celle de l'érythème. Sa portée pathologique a plus d'ampleur. Par sa souplesse et son élasticité morphologiques, elle revêt, partout et à tous les moments de sa durée, les aspects les plus variés et les plus inattendus.

Résolutive comme l'érythème, dans la grande majorité des cas, elle a cependant beaucoup moins de tendance que lui à guérir spontanément. Sa durée est plus longue, sa résistance à l'action des spécifiques plus accentuée, son processus moins régulier. Enfin, elle tourne facilement à l'érosion et à l'ulcération, ou bien elle se couvre indéfiniment de squames qui lui donnent une fausse ressemblance avec le psoriasis ordinaire.

Les syphilides qui ont pour élément générateur la papule se rapprochent des syphilides érythémateuses par leur généralisation, par leur précocité, leurs allures d'exanthèmes et leur superficialité ; mais, d'un autre côté, grâce à leur longévité, à leurs récidives, elles empiètent quelquefois sur la phase tertiaire ou y conduisent graduellement. On les voit alors se circonscrire au lieu de se généraliser, s'enfoncer plus profondément dans l'épaisseur du derme et éliminer par érosion ou ulcération, non seulement leur propre substance, mais celle des tissus au milieu desquels elles se sont développées. Elles deviennent des affections presque tertiaires et constituent les syphilides intermédiaires et de transition. Il sera souvent nécessaire de recourir alors à l'iodure de potassium. Toutefois il n'est pas indispensable. Là, comme dans les syphilides érythémateuses, le mercure suffit. Il reste le spécifique par excellence de ces sortes de dermopathies, quelles que soient l'époque de leur apparition, leur topographie, leur multiplicité et leur étendue.

Seulement, on a besoin de l'employer à de fortes doses et même de recourir souvent aux méthodes intensives. Combien de fois n'arrive-t-il pas, par exemple, que les syphilides papuleuses restent inertes et se prolongent indéfiniment pendant des mois, si on se borne aux degrés moyens de mercurialisation! Qu'on frappe un grand coup soit avec les frictions, soit avec les injections hypodermiques de composés hydrargyriques insolubles, et tout à coup la scène change. En quelques jours l'éruption pâlit, s'affaisse, s'amoindrit, se sèche, se nettoie de ses scories squameuses et finit par disparaître promptement, ne laissant après elle qu'une maculation pigmentaire, de niveau avec les parties restées saines.

Si, à cette médication hydrargyrique, énergiquement poussée, on ajoute, dans les formes ulcéreuses et même dans les érosives, 2 ou 3 grammes par jour d'iodure de potassium, on arrive parfois à des résultats très remarquables comme rapidité. Toutefois, il ne m'ont jamais paru l'être autant que dans les syphilides vraiment tertiaires, plus particulièrement justiciables de l'iodure.

Dans les variétés miliaires, coniques, arrondies, plates, lichénoïdes, nummulaires des syphilides papuleuses, le mercure administré par la bouche, à la dose de 15 à 20 centigrammes de protoiodure, de 4 centigrammes de sublimé, suffit presque toujours pour produire, à assez bref délai, une amélioration sensible.

Les variétés papulo-squameuses psoriasiformes, les larges plaques cutanées, agglomérées, saillantes et squameuses, offrent plus de résistance. Contre elles aussi, on peut tenter en même temps l'iodure, principalement quand les placards deviennent humides, croûteux, ou bien, à plus forte raison, quand ils sont corrodés par des érosions circinées.

Même indication du traitement mixte, avec prédominance du mercure, dans le *Léontiasis secondaire* de la face, dans l'*éléphantiasis papuleux* des organes génitaux, etc. Mais là, il faut recourir aussi à des moyens locaux.

## TRAITEMENT LOCAL DES SYPHILIDES CUTANÉES

La médication topique occupe, en effet, une place importante dans le traitement des syphilides papuleuses. Ses moyens sont assez restreints. Le mercure en est le principe actif. On l'incorpore dans des pommades variées. Celles que j'ai formulées pour le traitement de la syphilis primitive peuvent suffire. L'écueil à éviter, c'est qu'elles soient irritantes. Qu'on y prenne garde dans toutes les syphilides de la face. Il serait fâcheux de les exaspérer, à moins qu'on ne fût certain d'en obtenir un grand bénéfice à brève échéance. Pour les parties du corps qui sont à l'abri du regard et couvertes par les vêtements, on peut se montrer moins prudent, moins scrupuleux dans l'application des topiques. L'emplâtre de Vigo hydrargyrisé est un des meilleurs. Il est même excellent, d'un maniement facile et d'une portée résolutive considérable. Il est indiqué dans un grand nombre de papulodermies régionales, et dans les suffusions néoplasiques qui s'étalent sur de grandes sur-

faces autour des papules, des groupes de papules, des plaques cutanées, etc. [1].

Les caustiques sont rarement utiles. Il y a, cependant, une forme de papulodermie cutanée dont on ne peut venir à bout qu'avec eux. C'est celle qui est végétante. Je ne veux pas parler ici des grosses papules ano-génitales hypertrophiques dont il sera question au chapitre des plaques muqueuses. La papulation végétante que j'ai en vue est assez rare. Elle a, comme lieu de prédilection, les parties couvertes de poils, en particulier le menton et la lèvre supérieure. J'en ai vu récemment plusieurs cas. C'est une lésion des plus désagréables. On doit en débarrasser à tout prix les malades. Le traitement interne a fort peu de prise sur elle. Il faut qu'on l'attaque localement, d'une façon énergique. J'ai eu des succès très rapides avec de simples cautérisations au nitrate d'argent faites tous les 3 ou 4 jours. En une ou deux semaines, j'ai fait disparaître ainsi de grands placards végétants d'une exubérance extraordinaire dans la partie poilue du visage.

*Syphilides de la tête.* — Les petites croûtes acnéiques du cuir chevelu sont un des premiers résultats de l'infection généralisée, avec la roséole et les adénopathies cervico-occipitales. La plupart du temps elles peuvent se passer de tout traitement local. Mais lorsque les papules sont agglomérées et deviennent squamo-graisseuses, suintantes, ecthymateuses, il est nécessaire d'agir directement sur elles. Pour y mieux parvenir, on les débarrassera des cheveux qui s'agglutinent à leur surface. Puis, afin de faire tomber les croûtes, on les enduira de vaseline boriquée et on appliquera sur la lésion un cataplasme de fécule de pommes de terre ou de farine de graine de lin qu'on recouvrira de taffetas gommé. Il faut quelquefois 48 heures et plus pour détacher ces croûtes. Quand elles seront enlevées, on les pansera deux fois par jour avec une pommade au turbith minéral (3 grammes de turbith pour 30 grammes d'axonge.

1. Contre certaines papules rebelles au traitement interne et aux topiques ordinaires, M. le docteur Balzer a proposé le massage plus ou moins vigoureusement pratiqué sur chacune d'elles. En même temps que le massage, ne pourrait-on pas recourir aussi à l'onguent napolitain? Il servirait de corps gras pendant qu'on presserait et qu'on frotterait la papule avec les doigts. Ce procédé serait très efficace contre les grands groupes de papules avec suffusion néoplasique sous-cutanée, et, en général, dans tout ce qu'on a décrit sous le nom de plaques cutanées.

Le massage a pour but de favoriser le dégorgement des néoplasmes et d'activer les échanges nutritifs qui peuvent les faire résoudre. Il doit être pratiqué, chaque jour, pendant une demi-heure environ.

de vaseline ou de lanoline), une pommade au calomel (1 gramme pour 30 d'excipient), ou bien des pommades à la résorcine (1 à 4 grammes de résorcine pour 20 de vaseline). L'iodoforme et l'aristol sont indiqués dans les formes très érosives; mais leur application est bien plus utile dans les syphilides franchement tertiaires et, par conséquent, très ulcéreuses ou phagédéniques.

A la figure, contre les plaques circinées-dyschromateuses qui colorent et maculent quelquefois le pourtour de la bouche; contre les petits cercles ou les rubans papulo-squameux des joues, des lèvres, du menton; contre les petites végétations granuleuses si communes dans le sillon qui sépare les narines des joues, dans le pli mento-labial, on emploiera des pommades au calomel, au précipité blanc, au turbith et des lotions avec de l'eau boriquée, ou de la liqueur de Van Swieten. Mais je répète qu'il faut être très prudent dans l'emploi des agents modificateurs, parce que souvent ils font plus de mal que de bien. De simples topiques adoucissants suffisent dans les formes les plus bénignes de ces éruptions.

Lorsque les papules de la face sont très larges et très saillantes, on les recouvrira pendant la nuit d'une rondelle d'emplâtre de Vigo hydrargyrisé. Cet emplâtre est aussi très bon pour effacer les macules brunes, noires, bronzées, que les papules laissent si souvent après elles. C'est, jusqu'à présent, ce qui m'a le mieux réussi. Grâce à cet emplâtre, j'ai pu faire à peu près disparaître, au bout de 15 jours, de larges maculatures qui salissaient toute la partie inférieure de la face, et étaient pour elle une insupportable disgrâce.

La papulodermie syphilitique est, de toutes les éruptions, celle qui contribue le plus à former, sur le front, ce qu'on appelle *la couronne de Vénus*. Rien de plus polymorphe que cet ornement si pathognomonique. Sa richesse en éléments papuleux de toutes formes et de toutes grosseurs varie singulièrement selon les sujets. Les plus volumineuses, celles qui résultent d'une agglomération de grosses papules ou de larges plaques cutanées, sont les plus compromettantes. J'en ai vu guérir assez rapidement sous la seule influence du traitement interne. Le meilleur topique dans ces formes graves, c'est le sparadrap de Vigo. Il en est de même dans le *Léontiasis*. Mais ce dernier est quelquefois très rebelle à toutes les médications et, trop souvent, il s'installe définitivement sur les deux lèvres, sur leur muqueuse et sur celle des joues[1].

1. Dans le léontiasis et les couronnes de Vénus épaisses et larges, papuleuses, papulo-squameuses, dermiques et hypodermiques, le pétrissage de la lésion avec

*Syphilides de la paume des mains et de la plante des pieds.* — Parmi les syphilides papulo-squameuses, celles qui se développent à la paume des mains et à la plante des pieds occupent une place importante dans les dermatosyphiloses. Elles récidivent avec la plus grande facilité, et dépassent très souvent les limites chronologiques de la période secondaire. Elles ressemblent alors beaucoup à des lésions analogues que produisent, dans ces régions, d'autres maladies constitutionnelles. On les désigne sous le nom de *Psoriasis syphilitique palmaire et plantaire.* Le premier est plus fréquent et presque toujours plus développé et d'une physionomie plus accentuée que le second [1].

C'est une des lésions syphilitiques les plus difficiles à guérir. Le traitement mercuriel et ioduré ne suffit pas. La médication locale est souvent nécessaire. Je fais enduire, le soir, au moment de se coucher, les parties malades avec de la pommade au goudron additionnée de 2 grammes de calomel pour 30 grammes d'excipient ou bien avec de l'onguent napolitain. Par-dessus on applique une couche de coton hydrophile recouverte de taffetas gommé et maintenue avec une bande, ou bien on met pour la nuit un gant de caoutchouc assez large pour ne pas produire une compression pénible.

Quand les squames sont très épaisses, comme dans les formes cornées, on décape préalablement la lésion avec le grattage, ou la

les doigts enduits d'onguent napolitain devrait être essayé une fois par jour, si la lésion se montrait très rebelle, comme c'est l'ordinaire.

Je suis quelquefois parvenu à améliorer les grands placards cutanés reposant sur de vastes suffusions néoplasiques diffuses, les léontiasis, les hypertrophies spécifiques de la muqueuse des joues, les labiopathies de la lèvre supérieure et de la lèvre inférieure, les éléphantiasis génitaux, en faisant, tous les 3 ou 4 jours, des cautérisations surperficielles à leur surface avec le thermocautère. Je recommande dans le traitement de ces lésions si rebelles l'emploi de l'*ignipuncture*. Les pointes de feu sont préférables aux raies de feu. Ces dernières seront réservées pour les plis, les crêtes de la muqueuse hypertrophiées et sclerosées, pour les très grosses saillies papuleuses de la peau, pour les hyperplasies végétantes, etc., etc.

1. M. Fournier a observé un cas curieux d'éruption palmaire à placards arrondis ovalaires, simulant, de la façon la plus exacte, le psoriasis syphilitique. Elle était survenue chez un malade notoirement infecté depuis longtemps. Le traitement spécifique fut institué et la guérison fut très rapide. Mais, un mois après, récidive brusque de la même lésion sous la même forme. C'était si extraordinaire qu'il fallait penser à autre chose qu'à la syphilis. M. Fournier découvrit que cette pseudo-syphilose palmaire avait été produite, et qu'elle le fut depuis, par l'ingestion de 0,50 cent. d'antipyrine. Ainsi, au nombre des accidents éruptifs bizarres occasionnés par l'antipyrine, doit prendre place une éruption simulant les syphilides palmaires. Il est évident qu'en pareil cas le traitement spécifique interne et externe est inutile, et que ce dernier pourrait peut-être retarder la guérison qui s'effectue toute seule du moment qu'on ne prend plus d'antipyrine.

ramollit avec des applications de cataplasmes, des bains de main, etc.

L'affection se complique souvent de fissures très douloureuses, surtout quand elle se propage aux doigts. On obtiendra de bons résultats en cautérisant, tous les deux ou trois jours, ces fissures avec un morceau de bois effilé trempé dans une solution de nitrate d'argent au 10e. Le pansement à demeure qui leur convient le mieux, ce sont des bandelettes ou des rondelles d'emplâtre de Vigo hydrargyrisé. On pourrait se servir aussi de collodion riciné contenant pour 30 gr. un ou deux grammes de salicylate de soude, d'iodoforme, d'ichtyol, etc., etc.

Les papulodermies psoriasiformes des mains et des pieds se perpétuent indéfiniment chez certains syphilitiques, et perdent à la longue toute teinte de spécificité. Je ne partage point l'opinion des syphiliographes qui voient dans les psoriasis palmaires, par exemple, un véritable certificat de syphilis contre lequel il n'est pas de protestation possible et qu'il faut toujours poursuivre énergiquement avec le mercure. Il y a beaucoup d'autres maladies qui sont capables de produire une lésion identique. Là, comme à la langue, dont le psoriasis coïncide fréquemment avec celui des pieds et des mains, la syphilis ne joue quelquefois que le rôle d'une cause occasionnelle qui excite et qui met en jeu des dispositions psoriasigènes appartenant à la dartre, à l'herpétisme, à l'arthritisme ou bien à une autre maladie constitutionnelle. En pareil cas, les spécifiques ne réussissent point. L'arsenic vaut peut-être mieux ; on fera bien de l'essayer, quoique son pouvoir curatif soit lent et aléatoire[1].

Comme beaucoup de dermatosyphiloses localisées, le psoriasis de la main et du pied est d'ordre composite, c'est-à-dire qu'il peut être constitué successivement et même quelquefois simultanément par tous les éléments propres à chaque syphilide. Il y en a d'érythémateux, où on ne voit que des taches d'un rouge sombre, à travers l'épiderme plus ou moins épaissi ou en exfoliation à leur niveau ; il y en a d'érythémato-papuleux, c'est-à-dire avec mélange en proportions variables d'érythème et de papules. Les plus nombreux sont incomparablement ceux qui ont pour lésion fondamentale la papule sous toutes ses formes.

1. Outre le protoiodure d'hydrargyre, à la dose quotidienne de 15 centigr., ou le sublimé à la dose de 3 ou 4 centigr., je fais prendre, chaque jour, dans les psoriasis palmaires ou plantaires confluents, épais, squameux, érosifs, fissuraires, etc., 2 ou 3 cuillerées à bouche de la solution suivante : Eau distillée, 400 gr. ; arséniate de soude, 10 centigr. ; iodure de potassium, de 20 à 40 gr., suivant la tendance plus ou moins ulcéreuse de l'affection.

Plus tard, le tertiarisme intervient; il peut même agir en même temps que la papulodermie. Il se forme alors des ulcérations, des rhagades profondes, des pustules, des croûtes. Dans l'épaisseur des placards papulo-tuberculeux, à la surface des néoplasies diffuses qui envahissent une étendue plus ou moins grande de la région, le phagédénisme creuse des trous ou des fossés serpigineux circinés. Il est rare que la lésion atteigne cette gravité. J'en ai vu cependant quelques exemples à la plante des pieds, où les fissures ulcéreuses envahissantes s'établissaient de préférence dans les sillons des orteils ou dans les espaces interdigitaux. J'ai observé aussi, dans cette région, des papules confluentes qui étaient devenues d'une exubérance telle qu'elles formaient une vaste tumeur papillomateuse dont le diagnostic était fort problématique. Mais il ne fut plus douteux lorsque je vis le traitement mixte que j'avais institué faire disparaître ces tumeurs végétantes avec une remarquable rapidité.

Dans toutes les formes pustuleuses, pustulo-crustacées, tuberculo-gommeuses, hypertrophiques et végétantes des dermatosyphiloses plantaires, il faut donner de hautes doses d'iodure. Grâce à lui et au mercure qu'on doit toujours lui associer, ces formes graves guérissent beaucoup plus vite que les formes sèches papulo-squameuses.

Comme traitement local : iodoforme, aristol, pommade au calomel et à l'oxyde de zinc, à l'onguent mercuriel, au turbith minéral. Cautérisation au nitrate d'argent, au chlorure de zinc à saturation, dans les formes végétantes. — Pansements par occlusion avec des bandelettes imbriquées d'emplâtre de Vigo hydrargyrisé. Je le recommande parce qu'il se maintient facilement et qu'il permet aux malades de se servir un peu de leurs pieds et de leurs mains [1].

1. Dans le traitement de tous les psoriasis palmaires, il est essentiel d'interdire aux malades le maniement de corps durs et lourds qui est une des causes occasionnelles les plus fréquentes de l'affection. Il faut leur interdire aussi de porter incessamment les ongles, comme ils le font trop souvent, sur les plaques squameuses, pour en arracher des lambeaux épidermiques encore adhérents. Diday a trouvé un moyen ingénieux et original pour empêcher les malades de couper, gratter, écorcher les plaques. Il conseille à ceux qui *ne peuvent pas* s'en abstenir de pétrir dans la main un peu de :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Mastic de vitrier.................... | 30 grammes. |
| | Sublimé............................ | 50 centigr. |

en leur recommandant de le presser principalement sur les points malades.

Parmi les moyens locaux à employer, il faut noter les bains généraux ou locaux de vapeur, les fumigations locales, en exposant les mains à la vapeur d'eau bouillante versée dans un vase, les manuluves amidonnés et alcalinisés, les fumigations de poudre de cinabre qu'on exécute en répandant la poudre

Il est excessivement rare que le tertiarisme pénètre jusqu'aux os et aux articulations dans la paume des mains, et qu'il se forme des nécroses. Un pareil fait s'observe quelquefois dans les syphilis malignes. L'intervention chirurgicale est alors nécessaire pour enlever les petits séquestres.

*Onyxis et périonyxis syphilitiques.* — La syphilis ne se borne pas à attaquer la paume des mains et la plante des pieds; les extrémités digitales ne lui échappent pas et elle y produit deux ordres de lésions : les unes se concentrent sur l'ongle lui-même qui paraît seul atteint; les autres attaquent les parties molles qui entourent l'ongle et ne l'affectent que consécutivement.

Dans l'onyxis, qui constitue le premier groupe de ces lésions, il n'y a ni ulcérations ni fongosités ; l'ongle s'exfolie, se dessèche, se fendille et finit par tomber comme font les cheveux (alopécie unguéale). La peau qui entoure l'ongle devient aussi quelquefois squameuse (psoriasis unguéal spécifique).

Dans le périonyxis, on a, comme premier degré, la *tourniole syphilitique*, puis la forme simplement érosive. A un degré plus avancé, l'ongle est entouré, en partie ou en totalité, par une ulcération plus ou moins profonde qui suppure abondamment. Enfin l'ulcération peut devenir phagédénique, pénétrer jusqu'au périoste, nécroser la phalangette et amputer l'extrémité des doigts.

Les formes les plus graves du périonyxis s'observent au gros orteil qui, doublé ou triplé de volume, s'étale en spatule ou s'arrondit en massue. L'ulcération péri et sous-unguéale s'entoure d'une hyperplasie diffuse ou se complique d'un bourgeonnement morbide exubérant, d'une sorte de dégénérescence fongueuse qui aboutit quelquefois à la gangrène, etc. C'est alors une affection très sérieuse, qui condamne les malades à l'immobilité et qui est très difficile à guérir.

Les précautions hygiéniques les plus simples sont, à elles seules, presque toujours d'une grande efficacité. Il faudra condamner les parties malades au repos, les soustraire aux causes d'irritation et

mercurielle sur la plaque chauffée au rouge sombre d'un fourneau de cuisine et en tenant étendues au-dessus les mains recouvertes de flanelle afin de concentrer la vapeur qui se dégage.

Le Dr J. Hunter Wills a proposé un moyen de fumigation mercurielle très simple pour les syphilides palmaires. On pratique dans les parois d'une boîte à chapeau un trou assez large pour y passer la main. Dans l'intérieur de la boîte ou du carton, on vaporise, sur une coupe et à l'aide d'une lampe à alcool, 15 à 30 centigrammes de calomel qui va se déposer sur les parties malades.

les placer dans la position la plus propre à favoriser la circulation et à empêcher la stagnation du sang dans les veines et les capillaires. L'onyxis guérit sous la seule influence du traitement interne. Il ne suffit pas dans le périonyxis, et la médication topique y occupe une place plus importante que l'interne.

Dans les formes sèches, on protégera les doigts et les orteils avec un doigtier en caoutchouc, un pansement au diachylon, des bandelettes agglutinées au moyen de collodion riciné, etc. Si l'affection se présente sous une forme inflammatoire plus ou moins vive, on aura recours au traitement antiphlogistique local : cataplasmes émollients, bains locaux et généraux ; puis aux onctions avec de l'onguent napolitain, ou bien à un pansement par occlusion avec des bandelettes d'emplâtre de Vigo hydrargyrisé. Dans la forme ulcéreuse, s'il existe une vive inflammation, on emploiera un traitement antiphlogistique local. Lorsque des fongosités pousseront sur les surfaces ulcérées, on les cautérisera vigoureusement avec un crayon de nitrate d'argent, tous les jours ou tous les deux jours. Je n'ai pas recours ordinairement à d'autre caustique. Le chlorure de zinc trouverait pourtant son indication dans les formes extrêmement bourgeonnantes. Quand l'ulcération a été réprimée et modifiée par des cautérisations répétées, si elle s'arrête et prend un bon aspect, on pourra la recouvrir d'un pansement par occlusion avec l'emplâtre de Vigo, ou la saupoudrer tous les jours de poudre d'iodoforme ou de poudre d'aristol. Les pansements faits trois fois par jour avec de la charpie imbibée d'une solution de nitrate d'argent au 20e ont été préconisés par Diday et sont aussi très efficaces. Quelques médecins italiens, entre autres MM. Vanzetti, Tortora, de Amicis, ont beaucoup vanté les applications de nitrate de plomb en poudre sur les fongosités des onyxis. C'est M. Moerllose qui l'a employé pour la première fois dans cette affection.

La présence de l'ongle au milieu des parties ulcérées est toujours nuisible. Lorsque sa chute est inévitable, il ne faut pas attendre qu'il tombe. On doit l'arracher, ce qui est facile. Mais, dans les périonyxis à forme d'ongle incarné, est-il nécessaire d'enlever prématurément la portion d'ongle qui est menacée et qui est quelquefois très longue à tomber ? Tout dépend du degré de l'affection, de la tournure qu'elle prend, de ses progrès, de sa durée, etc., etc. En général, plus tôt les parties ulcérées seront mises à découvert, et mieux cela vaudra, car rien n'empêchera dès lors d'agir énergiquement sur l'ulcération. L'opération de l'ongle incarné est donc

indiquée dans tous les cas de quelque gravité, et surtout lorsque l'ulcération quitte le fond des replis latéraux pour attaquer la matrice de l'ongle.

*Alopécie syphilitique.* — Parmi les accidents spécifiques qui préoccupent et inquiètent le plus les malades, on doit placer en première ligne la chute des poils du corps, particulièrement celle des cheveux. Nous pouvons les rassurer sur ce point-là, car les dépilations spécifiques se réparent d'elles-mêmes au bout de quelques mois. Il est extrêmement rare que, dans la période secondaire, elles soient définitives. Il n'en est pas moins utile d'aider cette œuvre de guérison, ne serait-ce que pour donner espoir et courage au patient.

Qu'il s'agisse d'alopécie cranienne, d'alopécie de la barbe et des moustaches, d'alopécie des sourcils et des cils, d'alopécie des organes génitaux, des aisselles, etc., le traitement interne est toujours le même et ne diffère pas de celui qui s'applique aux accidents de la période secondaire. On administrera donc le mercure. Mais ce n'est pas sans une forte opposition qu'on parvient à le faire accepter par certains malades. Le préjugé qui le rend responsable de la chute des cheveux est encore très répandu. — On donnera aussi de l'iodure de potassium, à la dose de un ou deux grammes par jour. Il est très efficace dans tous les cas, et son indication est formelle, pour peu qu'il y ait sur la peau ou sur les muqueuses des manifestations à tendance ulcéreuse. — Je prescris, en outre, chez les sujets dont la constitution a été débilitée par la syphilis ou d'autres maladies, des toniques, du fer, de l'huile de foie de morue et une bonne hygiène. — Il est inutile de faire couper la chevelure chez la femme, car ce moyen pour la fortifier est très aléatoire. On recommandera de la ménager dans la toilette de la tête, et de n'employer ni peigne fin ni brosse dure.

Le traitement local, si impérieusement exigé par beaucoup de malades, n'est pas toujours d'une grande efficacité. Cependant il ne faut pas le négliger[1].

1. Je prescris une lotion tous les soirs sur le cuir chevelu avec une brosse à brillantine très douce imbibée de la préparation suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Alcoolat de romarin | 200 grammes. | |
| Teinture de Beaumé | ãã 10 | — |
| Teinture de cantharides | | |
| Liqueur de Fowler | | |

Un grand nombre de pommades ont été inventées contre l'alopécie.

*Syphilides variées provenant de la papulodermie.* — Presque toutes les dermatoses de la période secondaire, en dehors des exanthèmes roséoliques, procèdent de la papule. Telles sont les formes papulo-vésiculeuses, l'acné syphilitique et même, mais peut-être pas aussi directement, la forme eczémateuse et la forme herpétique. Ces subtilités de classification sont bien inutiles, au point de vue du traitement. A l'intérieur, c'est toujours le mercure qui en fait la base. On lui adjoindra l'iodure dans les formes humides. Il est moins indiqué dans les faibles exsudations que dans les papulodermies franchement érosives et surtout ulcéreuses. Les topiques adoucissants, les poudres desséchantes, l'isolement des surfaces malades trouvent dans ces formes bâtardes d'utiles applications.

*Syphilide pigmentaire.* — Un type de syphilide très singulier et qui ne se rattache en rien ni aux syphilides érythémateuses, ni aux syphilides papuleuses de la période secondaire, c'est la *syphilide pigmentaire*, *maculeuse* ou *éphélique*. Elle paraît appartenir exclusivement au sexe féminin. J'en ai observé cependant quelques-unes chez les hommes. Elle est, pour ainsi dire, essentielle, c'est-à-

Une des plus célèbres est celle de Dupuytren dont voici la formule :

| | | |
|---|---|---|
| Moelle de bœuf | | 75 grammes. |
| Extrait de quinquina préparé à froid | | 10 — |
| Teinture de cantharides | āā | 5 — |
| Jus de citron | | |
| Huile de cèdre | āā | 10 gouttes. |
| Bergamote | | |

Bazin prescrivit contre l'alopécie la pommade suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Axonge | 30 grammes. |
| | Turbith minéral | 50 centigr. |
| | Sulfate de quinine | 20 — |

MM. Bumstead et Taylor se prononcent très catégoriquement en faveur du traitement local. Ils conseillent d'imbiber la tête avec de l'eau chaude et de la frotter ensuite avec une éponge contenant 8 grammes de teinture de savon vert allemand ainsi préparé :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Savon vert | 64 grammes. |
| | Eau de Cologne | 124 — |

Après avoir lavé et bien séché la chevelure frottée avec cette teinture, on la frictionnera avec le tonique suivant :

| | | | |
|---|---|---|---|
| ℞ | Teinture de cantharides | āā | 45 grammes. |
| | Huile de ricin | | |
| | Alcool | | 250 — |
| | Parfum | | 1 — |

On a beaucoup préconisé la pilocarpine muriatique en injections sous-cutanées (Schmitz).

dire primitive, et sans que la dyschromie soit précédée d'aucune autre lésion, ou du moins, s'il existe une congestion dermo-papillaire antérieure, elle est si éphémère et si légère qu'elle passe inaperçue. Elle se développe pendant la première année de l'infection et au commencement de la seconde. On ne l'observe qu'au cou. Elle y produit des taches pigmentaires, bistrées, grises, jaunâtres, à dessins très variés, qui font paraître la peau saine plus blanche et comme vitiligineuse [1]. Ce collier en guipure bizarre est très persistant, et ne s'efface qu'à la longue, au bout de plusieurs mois, de plusieurs années. Elle oppose une résistance absolue à l'action des spécifiques. C'est que cette pigmentation primitive n'est nullement constituée par des lésions propres à la syphilis. Bien loin de là, elle est identique à une série d'autres pigmentations non spécifiques : chloasma, mélanodermies cachectiques, etc. — Quoique très particulière, elle est aussi peu spécifique que possible puisque le sexe féminin paraît être une condition essentielle de son existence. D'un autre côté, sans la syphilis, qui pourtant ne lui donne rien de sa *spécificité matérielle* et ne paraît être que sa cause occasionnelle, cette énigmatique syphilide ne se produirait pas. Et, pour nous dérouter, elle n'a qu'un siège : le cou [2].

1. Pour certains dermatologistes allemands, ce serait la décoloration de la peau *Leucoderma*, et non sa dyschromie, qui se produirait sous l'influence de la syphilis. Il y aurait une illusion d'optique qui donnerait le change et ferait voir une hyperpigmentation au lieu d'une dépigmentation, etc. Eh bien, je crois que c'est une erreur; en regardant attentivement et de très près, on voit toujours dans le collier de Vénus, alors même qu'il est entremêlé de leucoderma, une véritable mélanodermie.

2. « Le temps est son seul remède » (Tanturri). J'en ai vu résister pendant des années à la médication mercurielle ou mixte la plus énergique, la plus persévérante, instituée à diverses reprises, dans les conditions les plus propres à en assurer le succès, s'il eût été possible. — Une de mes malades que j'avais inutilement soumise à ce traitement il y a quatre ans, porte encore des traces très accentuées de son collier dyschromateux. — Quand il existe en même temps que la syphilide pigmentaire du cou d'autres manifestations spécifiques de la peau, on les voit disparaître très vite sous l'influence des spécifiques, tandis qu'elle, immobile et inattaquable, résiste indéfiniment à toutes nos entreprises, sous les formes les plus variées, contre la diathèse et ses manifestations. — En général, les hyperchromies sont beaucoup plus fréquentes chez la femme que chez l'homme. On en voit quelquefois chez elle sous forme de placards noirâtres; on en voit qui sont mélangées de vitiligo et constituent des *leucomélanodermies* spécifiques (A. Fournier). Quelquefois la mélanodermie tuberculeuse affecte chez la femme la même forme et la même disposition que le *collier de Vénus*. Bien plus, on trouve quelquefois, chez des femmes brunes, qui ne sont ni enceintes ni syphilitiques, ni tuberculeuses, sur diverses parties du corps, des pigmentations semblables aux pigmentations morbides ou à celles de la grossesse, qui sont survenues spontanément et sans aucune cause morbide appréciable.

La syphilis souille très souvent la peau, non seulement par toutes sortes

Que faire contre elle en fait de médication locale ? Des lotions au sublimé ont été tentées sans succès. On pourrait recourir à la suivante, qui est conseillée dans les maculations consécutives aux éruptions syphilitiques et dont voici la formule :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Sublimé.......................... | 20 centigr. |
| | Chlorhydrate d'ammoniaque......... | 60 — |
| | Eau de Cologne.................... | 10 grammes. |
| | Eau distillée...................... | 10 — |

Si elle était trop irritante, on augmenterait la proportion d'eau distillée et d'eau de Cologne. Lotion une fois par jour. Si la dyschromie résiste, on enveloppera, pendant la nuit, le cou avec des compresses imbibées de cette solution.

Mais le meilleur topique est encore ici, comme dans un si grand nombre d'autres lésions spécifiques, l'emplâtre de Vigo hydrargyrisé. Taillé en bandelettes ou en rondelles, on l'appliquera le soir et on ne l'enlèvera que le lendemain. On n'en interromprait l'usage que s'il développait de l'eczéma rubrum ou autres irritations de la peau, plus visibles et plus désagréables que cette dyschromie qu'un peu d'artifice de toilette suffit à dissimuler.

Contre la syphilis pigmentaire, M. le Dr Albert Robin conseille le traitement topique suivant :

1° Frictionner, tous les jours, les taches pigmentaires avec :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Alcool.......................... | 100 grammes. |
| | Sublimé......................... | ãã 1 gramme. |
| | Salol........................... | |
| | Essence de bergamote ou de géranium, q. s. pour parfumer. | |

Laisser sécher sans essuyer.

2° Au bout de quelque temps, lorsque les marques sont un peu atténuées, les frotter légèrement avec :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Glycérine.......................... | 50 grammes. |
| | Eau de roses....................... | 50 — |
| | Borax.............................. | 4 — |
| | Liqueur de Van Swieten............. | 20 — |

et appliquer ensuite le mélange suivant :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Poudre de talc.................. | ãã 10 grammes. |
| | Oxyde de zinc................... | |
| | Camphre......................... | |
| | Salol........................... | |

d'éruptions, mais aussi par des dyschromies brunes ou noirâtres que ces éruptions laissent à leur suite après leur guérison. — Ces dyschromies, comme le collier de Vénus chez la femme, sont très difficiles à faire disparaître et le traitement interne n'a presque aucune prise sur elles.

*Vergetures consécutives à des syphilides secondaires.* — Je les signale, quoiqu'elles aient très peu d'importance. M. Balzer en a relaté deux cas : elles s'étaient produites, sous forme de dépressions, sur des points où existaient des syphilides papulo-squameuses qui, sans doute, avaient eu le caractère atrophique comme certaines formes de tuberculose cutanée. En somme, ce sont des cicatrices contre lesquelles tout traitement est inutile ; M. Troisier a observé des vergetures atrophiques sans lésion préalable, sur la peau du thorax, chez des phtisiques. — M. Couthon a publié dans la *Gaz. des Hôp.* de 1892, sous ce titre : *Syphilis dénutritive secondaire, vergetures abdominales*, une observation curieuse de *vergeture syphilitique*, et l'a fait suivre de commentaires fort intéressants.

## DEUXIÈME PARTIE

# TRAITEMENT DES SYPHILIDES MUQUEUSES

Les syphilodermies des muqueuses ou celles de la peau qui deviennent humides et suintantes sont habituellement désignées sous le nom de *plaques muqueuses*. Les autres dénominations : pustules plates, pustules humides, condylomes, tumeurs condylomateuses, tubercules humides ou muqueux, etc., sont tombées en désuétude.

Résumé pathologique. — La plaque muqueuse est une des lésions les plus importantes de la syphilis, à cause de sa fréquence, de son ubiquité, de ses récidives et de son aptitude à se développer, depuis le début de la phase secondaire, jusqu'au delà de ses limites habituelles. On en a vu survenir dans le cours de la sixième, de la septième, de la neuvième année ; mais de pareils faits sont très exceptionnels[1].

Ce qui donne surtout à la plaque muqueuse un rôle prépondérant, c'est sa contagiosité. Toutes les plaques muqueuses, quels que soient leur siège, leur forme, leur place chronologique dans le processus général de la maladie, peuvent la transmettre. A cet égard-là, elle ne le cède guère au chancre infectant.

Ces lésions, qui sont sans analogue dans la dermatologie, émanent spontanément de la diathèse. Toutefois, les causes occasionnelles irritantes contribuent beaucoup à les faire pousser et surtout à les perpétuer indéfiniment.

1. Il serait fort important de savoir au juste *à quelle époque de la syphilis les plaques muqueuses disparaissent définitivement*, c'est-à-dire pour ne plus se reproduire, avec les *propriétés contagieuses* qui constituent leur caractère essentiel au point de vue pratique. Cette question n'est pas encore résolue. Quelques médecins prétendent que la plaque muqueuse peut se montrer pendant toute la durée de la syphilis généralisée, même dans la phase la plus reculée de la période tertiaire. Je crois que c'est une erreur. Elle repose sur une apparence trompeuse. On voit bien, en effet, chez de vieux syphilitiques, des aphtes ou des herpès des lèvres, de la langue, de l'isthme, des parties génitales, qui, morphologiquement, ressemblent beaucoup à des plaques muqueuses. Mais en ont-elles la contagiosité ? Voilà le point essentiel. Eh bien, tout en nous tenant en garde contre cette possibilité lorsqu'on nous consulte, tout en conseillant aux malades qui en sont atteints de prendre autant de précautions vis-à-vis de leur entourage que s'il s'agissait de plaques muqueuses secondaires, nous pouvons bien nous avouer à nous-mêmes que le danger n'est plus le même. Pour ma part, je suis convaincu qu'il se produit quelquefois des éruptions de *pseudo-plaques muqueuses* à une époque très reculée de la syphilis. C'est que cette maladie peut frapper de son *empreinte morphologique*, mais sans leur rien communiquer de ses propriétés virulentes et contagieuses, certaines lésions qui ont comme cause réelle une tout autre affection.

De tous les accidents syphilitiques, il n'y en a pas un qui soit plus que la plaque muqueuse imprégné de spécificité morphologique et infectieuse. Et pourtant, chose curieuse, le mercure et l'iodure de potassium ont infiniment moins de prise sur elle que sur les syphilodermies cutanées. On a beau donner les deux spécifiques à haute dose, on n'obtient que des résultats insignifiants. C'est ici le triomphe de la médication locale. Vingt-quatre heures d'un traitement topique approprié avancent parfois la guérison plus qu'un mois de médication interne.

Lorsque notre action sur les plaques muqueuses est immédiate et circonscrite, elles nous obéissent. Au contraire, elles se montrent très réfractaires quand nous les attaquons indirectement, c'est-à-dire par l'intermédiaire de l'organisme. Ce contraste singulier est un de leurs principaux caractères. — Un autre, c'est que leurs récidives sont aussi opiniâtres que leur guérison est facile. Ce sont de mauvaises herbes qui repullulent sans trêve dans les mêmes lieux, et dont les germes, difficiles à extirper radicalement, ne s'épuisent d'eux-mêmes que bien tard dans le décours de la diathèse.

Il est une autre remarque à faire au sujet de leur processus. Il est presque indépendant du processus général de la syphilis, de celui qui préside aux grandes manifestations d'ensemble. On dirait que les syphilides muqueuses et mucoso-cutanées constituent une sorte de syphilis locale, qui s'est créé une autonomie réelle et durable dans la maladie constitutionnelle à laquelle ne les rattache plus qu'un faible lien fédératif. Elle a ses lois, son gouvernement, sa vitalité morbide autochtone et régionale qui lui donne des mœurs à part qu'on ne retrouve pas dans les autres processus de même origine.

*Syphilides de l'isthme du gosier.* — C'est à elles qu'il faut rapporter presque tous les maux de gorge dont les syphilitiques sont atteints dans les deux ou trois premières années de l'infection. Elles s'accompagnent très souvent d'une hypertrophie de l'amygdale [1].

Résumé pathologique. — Les plaques muqueuses de l'isthme sont ordinairement opalines et à peu près indolentes. Quelquefois elles deviennent inflammatoires, érosives, sanguinolentes et s'accompagnent de troubles fonctionnels plus ou moins graves. Dans son expression la plus aiguë, il

1. *Angine syphilitique précoce.* — Les plaques muqueuses de l'isthme n'apparaissent, en général, que un ou deux septénaires après la roséole. Mais il se produit quelquefois une pharyngopathie précoce, sous forme d'inflammation diffuse, et une hypertrophie des amygdales à une époque beaucoup plus rapprochée de l'accident primitif. Cette angine devancerait même la roséole, d'après M. Du Castel, et serait comme le stade hyperémique du processus exsudatif qui se formerait plus tard en plaques muqueuses. J'ai vu souvent ces angines diffuses prémonitoires avec hyperthrophie des amygdales. On les prendrait pour une angine ordinaire; mais elles sont beaucoup plus lentes. Glandulisation et vascularisation circumglandulaire, à marche chronique, malgré l'acuité de quelques-uns de leurs symptômes, tels sont les caractères de l'angine siphylitique précoce. Son traitement topique doit être adoucissant, antiseptique et astringent. Quant au traitement général, c'est celui de la période secondaire.

arrive parfois que la pharyngopathie syphilitique va au delà des symptômes de l'angine inflammatoire commune et qu'elle devient pultacée et diphtéroïde. J'ai vu des cas fort graves où le diagnostic entre les angines syphilitiques et les angines pultacées eût été très difficile si les antécédents des malades et les coïncidences spécifiques de la peau ne l'eussent éclairé[1]. L'haleine est fétide et les deux côtés du cou, au niveau du maxillaire inférieur, se gonflent, sont durs et œdémateux, comme dans les angines malignes. L'état général est ordinairement moins grave que l'état local[2].

1. *Lésions pseudo-membraneuses dans la syphilis.* — Les fausses membranes sont très communes dans la syphilis pendant ses premières années. Elles ne sont, d'ordinaire, l'indice d'aucune malignité locale ou générale et ne donnent pas lieu de recourir à des moyens particuliers de traitement pour les prévenir et pour les combattre. Dans la syphilis primitive, maintes fois la surface de certains chancres cutanés ou muqueux se recouvre d'une couenne épaisse, grisâtre, élastique, très adhérente, au-dessous de laquelle il n'y a qu'une érosion. Les lésions phagédéniques dangereuses ne sont pas, en général, compliquées de productions pseudo-membraneuses. Les plaques opalines les plus bénignes ne sont qu'une érosion érythémateuse ou papuleuse tapissée d'une pellicule couenneuse.

A l'isthme, les gros chancres des piliers et de l'amygdale, surtout de l'amygdale, ont une grande tendance à devenir couenneux et pultacés. Au-dessous d'eux, le processus est très inflammatoire et devient facilement gangreneux. La fausse membrane *se circonscrit* à la lésion elle-même et n'a aucune tendance à envahir les parties voisines comme dans la diphtérie. Elle est donc unilatérale, puisque presque toujours le chancre de l'amygdale n'occupe qu'un côté.

Dans les plaques muqueuses graves de l'isthme, peut-être la fausse membrane est-elle moins limitée que dans le chancre; mais elle se propage fort peu aux parties voisines. Elle est plus bilatérale que dans la syphilis primitive de cette région. Quand elle occupe les deux côtés, elle est plus prononcée sur l'un que sur l'autre.

Son expression symptomatique est toujours vive, inflammatoire, douloureuse. Elle ne reste pas constamment bornée à la région et suscite une réaction fébrile générale.

Comme elle n'a rien d'autonome, dans la grande majorité des cas, et reste toujours subordonnée aux lésions syphilitiques dont elle procède, elle ne fournit aucune indication importante en dehors de celles que remplit le traitement spécifique. On aurait tort de s'acharner contre elle et de chercher à la faire disparaître par des moyens violents. Sans doute, il serait bon de la détacher, si l'on pouvait, pour agir plus directement sur les ulcérations sous-jacentes, mais ce n'est pas indispensable. Les liquides émollients, détersifs, antiseptiques, additionnés de cocaïne ou d'opium, en solutions, en gargarismes, etc., suffisent pour la gorge. Leur application à demeure sera toujours faite, si cela est possible. Quand les fausses membranes seront tombées, on cautérisera au crayon de nitrate d'argent les surfaces érodées ou ulcérées qu'elles recouvraient, si elles ne sont pas trop enflammées.

2. Pour établir le diagnostic entre la vraie diphtérie et les angines syphilitiques pseudo-membraneuses et pultacées, l'analyse bactériologique est quelquefois nécessaire. S'il y a diphtérie, l'examen par la coloration au bleu de Loeffler ou au bleu de Roux et Yersin montrera souvent le bacille de Klebs-Loeffler. Un procédé plus sûr consiste à ensemencer un lambeau de la concrétion dans un tube de sérum stérilisé. Au bout de 20 heures, à une température de 38°, on verra se développer les colonies du bacille de Klebs. Il n'y a pas ce bacille dans les angines pultacées syphilitiques; mais on y en trouve d'autres : des streptocoques, des staphylocoques, des pneumocoques, etc., ce qui semblerait prouver qu'elles sont le résultat d'autres infections secondaires. Ces questions ont été bien étudiées par MM. Bourges, Pivaudan, Robin et Deguéret.

Heureusement, les choses ne se passent pas ainsi dans la grande majorité des cas. Presque toutes les angines syphilitiques à plaques muqueuses sont, en effet, indolentes et ne causent qu'une gêne insignifiante pendant la déglutition. Il faut chercher les plaques muqueuses de l'isthme pour les découvrir. Elles ne franchissent presque jamais le pilier postérieur et respectent le pharynx; elles se propagent quelquefois jusqu'à la trompe d'Eustache[1].

Traitement. — Deux grandes indications dominent le traitement des plaques gutturales et des angines syphilitiques : ce sont les cautérisations et l'hygiène. Quant à la médication mercurielle, on la prescrira toujours; mais il ne faut pas trop compter sur elle. On la dirigera surtout contre les autres manifestations syphilitiques ou contre la diathèse.

Le choix des caustiques est important. Il est inutile et même dangereux de recourir à ceux qui sont violents, tels que le chlorure de zinc, l'acide chromique, l'acide chlorhydrique. Le nitrate d'argent suffit à lui seul dans la très grande majorité des cas. C'est le seul dont je me serve.

On a beaucoup vanté le nitrate acide de mercure. Il est bon, assurément, et on fera bien de l'employer quand l'action du nitrate s'émousse ou devient insuffisante. Mais son maniement exige partout beaucoup de précautions, et principalement à l'isthme. Il faut éviter, avant tout, qu'il s'écoule de l'instrument dont on se sert pour le porter sur les lésions. Qu'on n'emploie donc jamais une baguette de verre ou un pinceau d'aquarelle. Un morceau de bois effilé est ce qui vaut le mieux. On le trempe dans la solution; il s'en imbibe.

1. *Syphilis des amygdales, pharyngienne et préépiglottique.* — Le processus syphilitique ne se concentre pas toujours sur les amygdales et l'isthme pour les hypertrophier, les enflammer, les éroder, les ulcérer, les couvrir de plaques muqueuses. Il envahit aussi quelquefois le tissu adénoïde de la base de la langue, celui qui est préépiglottique et celui qui entoure l'orifice pharyngien de la trompe d'Eustache. Tout le tissu adénoïde de l'arrière-gorge peut être envahi ainsi que ses prolongements. Il en résulte du nasonnement, quelquefois de la dyspnée et surtout des troubles auriculaires.

On se trouvera bien de badigeonner les parties atteintes, qu'elles aient ou n'aient pas de plaques muqueuses, avec le porte-ouate laryngien imbibé d'un liquide composé de : glycérine neutre ou eau, 50 gr.; iode métallique et iodure de potassium, de chaque, 25 centig.; laudanum de Sydenham, 3 gr. De plus, pulvérisation rétro-nasale, tous les jours ou tous les deux jours, avec : eau, 450 gr.; résorcine, 3 gr.; glycérine pure, 50 gr. — Douches nasales avec l'eau boriquée, phéniquée, chloratée.

Contre les symptômes auriculaires : cathétérisme de la trompe, insufflations iodées et enfin moyens chirurgicaux pour réprimer l'hypertrophie du tissu adénoïde : cautérisation galvanique, raclage, celui-ci de préférence à celle-là, pour la cavité naso-pharyngienne, et là où le couteau de Gottstein peut avoir accès. (Moure et Taulin, *Soc. de Méd. de Nantes*, av. 1891.)

n'en laisse pas échapper la plus petite gouttelette, et contient cependant assez de caustique pour agir sur la plaque dont on touchera toute la surface. Ce procédé est le plus simple et le plus sûr. Avec lui on n'a pas à craindre de cautériser en dehors de la surface malade et de laisser tomber une goutte dans le pharynx et le larynx. Sur ce dernier organe elle produirait une douleur, un spasme et une angoisse respiratoire épouvantables qui pourraient entraîner la mort[1].

Le crayon de nitrate d'argent doit être solidement fixé dans le porte-caustique et n'avoir que peu de longueur. Sans cela, il pourrait se détacher, se casser et tomber dans le pharynx. Si pareil accident arrivait, si un fragment de crayon de nitrate d'argent détaché était avalé par le patient, il ne faudrait pas trop s'en alarmer; les chlorures de l'estomac le neutralisent rapidement; du reste, on leur viendrait en aide en faisant avaler aussitôt un grand verre d'eau saturée de sel marin[2].

J'ai l'habitude de toucher, tous les deux ou trois jours, les plaques muqueuses avec le crayon. Quoique la cautérisation ainsi obtenue soit très superficielle, elle suffit dans la plupart des cas.

Certaines circonstances accidentelles et transitoires doivent en faire différer l'emploi. Ainsi on n'aura pas recours aux caustiques qui forment la base de la médication locale, s'il existe au-dessous et autour des plaques muqueuses une violente inflammation. Dans

1. C'est ce qui eut lieu dans le cabinet d'un médecin qui n'avait, sans doute, pas pris les précautions que je recommande pour cautériser les plaques muqueuses de l'isthme ou du voile du palais. Une goutte de nitrate acide de mercure se détacha de l'instrument dont il se servait et, par malheur, tomba juste dans le larynx. Son action sur la muqueuse produisit des mouvements réflexes si violents dans l'appareil musculaire de l'organe vocal, qu'il y eut un spasme extraordinaire de la glotte, suivi d'une crise mortelle d'asphyxie.

Je donne donc le conseil formel d'apporter la plus grande prudence dans la cautérisation des plaques muqueuses de la gorge. C'est par milliers que je pourrais compter celles que j'ai guéries depuis 25 ans. Eh bien, je n'ai pas employé une seule fois le nitrate acide.

2. Une seule fois, le crayon de nitrate d'argent dont je me servais s'échappa de sa pince ou se cassa et fut avalé. J'eus la chance que le malade ne s'en aperçut pas et n'en éprouva absolument aucun inconvénient, comme je m'en assurai par la suite. Il est vrai que je lui fis avaler tout de suite, et sans lui en donner la vraie raison, un grand verre d'eau que j'avais saturée de sel de cuisine.

*Le nitrate acide de mercure*, beaucoup trop vanté, et dont j'ai toujours trouvé moyen de me passer, cause sur le point cautérisé une douleur excessivement vive et un gonflement considérable que les malades nous pardonnent difficilement.

*Le chlorure de zinc* est d'un maniement beaucoup moins dangereux que le nitrate acide d'hydrargyre; mais je ne m'en sers jamais pour les cautérisations dans l'arrière-gorge.

les pharyngopathies subaiguës et, à plus forte raison, dans celles qui s'accompagnent d'une violente douleur et d'une turgescence considérable de toutes les parties constituantes de l'isthme, il sera prudent, avant de cautériser les plaques, de recourir, pendant quelques jours, à un traitement antiphlogistique modéré, jusqu'à ce que les phénomènes inflammatoires, surajoutés à l'affection spécifique, se soient dissipés. Le malade se gargarisera, 5 ou 6 fois par jour et même plus, pendant 10 minutes, avec une décoction concentrée de racines de guimauve et de têtes de pavot, dans chaque litre de laquelle on fera dissoudre 20 grammes d'acide borique et la même quantité de chlorate de potasse et de borate de soude. Un gargarisme que j'emploie très souvent avec succès et que je recommande est le suivant : eau d'orge, 500 grammes ; alun, 7 grammes ; miel rosat et sirop diacode, de chaque 100 grammes.

Dans les angines pultacées, ce traitement préparatoire sera de rigueur. On fera même bien de ne pas se contenter de gargarismes et de toucher, une ou deux fois par jour, les parties malades avec un pinceau d'aquarelle ou un tampon d'ouate hydrophile imbibés d'une solution à parties égales de miel rosat et de borax, ou bien avec une solution d'acide borique dans de la glycérine purifiée. — On n'attaquera les plaques que lorsqu'elles reposeront sur des tissus revenus à peu près à l'état normal.

L'intervalle entre les cautérisations ne doit pas être trop long, parce que la plaque reprend vite l'activité morbide que lui avait enlevée le caustique. Il ne doit pas être trop court, parce que l'irritation qu'on provoquerait en elle s'étendrait au delà et nuirait à la résolution. Rien de fixe dans cet intervalle. Il variera suivant les cas et suivant les malades. J'ai l'habitude de toucher les plaques muqueuses, tous les deux ou trois jours, avec le crayon de nitrate d'argent.

Si on se sert du nitrate acide, il faudra mettre 5 jours, au moins, entre deux cautérisations.

Ce qui précède s'applique aux plaques de l'isthme qui ne perdent pas leur cohésion, restent fermées pendant toute leur durée et ne font, tout au plus, que devenir un peu érosives, sans tourner franchement à l'ulcération. Lorsqu'il n'en est pas ainsi, la médication interne reprend ses droits et devient efficace. Toute tendance à l'ulcération, toute ulcération formée sur les piliers, les amygdales et le voile sont rapidement réprimées et améliorées par l'iodure de potassium associé au mercure. Il n'en faut pas moins modifier les

surfaces malades avec des cautérisations discrètes au nitrate d'argent[1].

L'hygiène de la bouche et de la gorge est d'une grande importance dans le traitement des plaques muqueuses. Lorsqu'elles ne se guérissent pas, malgré la médication générale et topique, lorsqu'elles se reproduisent à de courts intervalles et indéfiniment, il en faut rechercher la cause dans quelque habitude nuisible au bon état de ces cavités.

Le tabac à fumer et à chiquer, les boissons alcooliques seront toujours interdits. J'ai vu des plaques muqueuses rester presque à demeure sur la langue et le pharynx, pendant deux ans, chez un malade dont la profession était de déguster des vins, et, en particulier, des vins d'Espagne et de Portugal[2].

*Syphilides muqueuses des lèvres, des joues et des gencives.*— Ce qui vient d'être dit pour les plaques muqueuses de l'isthme s'applique aussi à celles de la cavité buccale. Seulement, on prendra les plus

1. J'ai vu fréquemment une grosse ulcération pultacée se former, en pleine période secondaire, dans l'angle des deux piliers, au-dessus de l'amygdale. Il m'a semblé qu'elle était quelquefois bourbillonneuse et qu'elle entamait l'amygdale. Je fus d'abord disposé à la considérer comme une lésion grave par elle-même et d'une signification diathésique fâcheuse. Mais je me suis rassuré, plus tard, en constatant qu'elle guérissait très vite et spontanément, sans que les sujets fussent plus que d'autres exposés à des accidents de même nature sur diverses parties du corps. Peut-être n'est-ce qu'un phénomène morbide accidentel et purement local. Néanmoins, on donnera toujours l'iodure et on fera des badigeonnages détersifs avec une faible solution d'acide phénique, de permanganate de potasse, de liqueur de Labarraque (50 grammes de liqueur pour 200 grammes d'eau) ou de créosote (créosote, 50 centigrammes; eau, 200 grammes).

2. Lorsqu'il s'agit de la gorge et de la bouche, il faut se défier des substances qui noircissent les dents. Les douches en pulvérisation de nitrate d'argent, recommandées par Bumstead, ont cet inconvénient. Ce médecin dirigeait le jet d'une solution concentrée de nitrate d'argent en haut et en bas pour cautériser non seulement l'isthme, mais aussi les arrière-narines et le larynx. Quant à moi, j'aime infiniment mieux ne cautériser que les seules parties atteintes.

Les gargarismes au bichlorure d'hydrargyre sont détestables, car, si on dépasse une certaine dose, ils noircissent les dents. Pour les rendre à leur blancheur première, il est nécessaire de recourir à l'acide chlorhydrique très dilué, ce qui altère toujours leur émail. Je ne me sers jamais de gargarisme au bichlorure. J'ai vu des malades dont toutes les dents ont été noircies par une solution de 40 centigrammes de sublimé dans 450 grammes d'eau. Ce déplorable résultat n'aurait pas lieu avec une solution de 20 centigrammes dans 400 grammes d'eau; mais à quoi servirait un pareil gargarisme?

Une méthode de cautérisation inventée il y a quelques années (Thorel, Aubert et Chéron) consiste à placer une lamelle de zinc sur la plaque muqueuse qu'on vient de toucher avec le crayon de nitrate d'argent. Il se forme du nitrate de zinc qui est très caustique. Ce procédé cause une vive douleur.

A lui seul, le crayon suffit dans tous les cas. C'est le caustique le plus commode, le plus efficace et le moins dangereux.

grandes précautions pour ne pas noircir les dents, surtout celles de devant, avec le crayon de nitrate d'argent. On les préservera, pendant et après l'opération, au moyen de tampons d'ouate hydrophile.

Il arrive très fréquemment qu'un gros bourrelet gingival se forme, sous l'influence de la syphilis, derrière la dernière molaire de la mâchoire inférieure. Il ne tarde pas à s'ulcérer et à suppurer abondamment. Des érosions ou des ulcérations se forment aussi quelquefois, en même temps, sur la partie la plus reculée des joues dans le fond de la bouche. C'est un nid de plaques muqueuses érosives et ulcéreuses. Elles ne manquent jamais de se produire quand pousse la dent de sagesse.

Là encore la médication locale est seule efficace. Quel caustique employer? Le nitrate d'argent est excellent, mais il noircira infailliblement les dernières molaires. Je me contente de faire badigeonner, tous les jours, les parties malades avec de la teinture d'iode. Mais c'est un modificateur bien anodin et insuffisant. Le chlorure de zinc liquide à saturation, porté sur ces plaques avec un morceau de bois effilé, donne de très bons résultats.

Je me sers aussi de cet excellent caustique, qui a le grand avantage de respecter les parties revêtues d'épiderme et d'épithélium, pour réprimer le bourgeonnement papulo-granuleux qui se forme très souvent autour des plaques muqueuses fissuraires situées à l'angle des lèvres.

Le traitement des *plaques muqueuses labiales* mérite toute notre sollicitude, car elles sont un foyer actif de contagion syphilitique, et il importe de les neutraliser et de les guérir le plus promptement possible. Et, d'abord, interdiction absolue de la pipe, de la cigarette, du cigare, de la chique, des liqueurs fortes, des aliments très épicés, des instruments à vent et de toutes les causes professionnelles ou autres d'irritation.

Les variétés morphologiques et topographiques des plaques muqueuses labiales sont très nombreuses; mais elles ne fournissent pas d'indications particulières. Qu'elles soient fissuraires (rhagades, médianes et commissuraires), bombées, mi-partie cutanées et muqueuses, opalines, érosives, ulcéreuses, hémorragiques, croûteuses, etc., etc., il est nécessaire d'agir localement. Le crayon et la baguette de bois effilée et imbibée de nitrate acide de mercure suffisent dans tous les cas.

Il y a des rhagades très douloureuses. Chez les malades pusilla-

nimes, on fera bien de les insensibiliser, avant la cautérisation, en les imbibant d'une solution de cocaïne au 5e.

A la voûte palatine, les syphilides secondaires produisent des érosions diffuses ou des rubans érythémateux circinés, en fer à cheval, ovalaires, en 8 de chiffre, en grandes arcades, qui encadrent le voile du palais, etc. Ces lésions appartiennent aux variétés opalines et érosives. Elles sont souvent parsemées de concrétions blanchâtres qui contrastent avec la rougeur des parties voisines. Elles disparaissent rapidement quand on les cautérise. On en trouve de semblables sur la face antérieure du voile du palais. J'ai vu des rhagades profondes à la base de la luette.

Quand les plaques buccales sont très nombreuses et érosives, elles causent souvent une inflammation générale de la cavité et de vives douleurs. En pareil cas, les gargarismes émollients au pavot, à la guimauve ou au lait procurent un grand soulagement. Chacun d'eux devra être gardé longtemps dans la bouche pour lui faire une sorte de bain adoucissant. Les points les plus douloureux pourraient être touchés, de temps en temps, avec une solution de cocaïne au 20e. Une décoction de 20 grammes de feuilles de coca dans 200 grammes d'eau procure aussi un soulagement marqué.

Dans les plaques ulcéreuses des gencives, au niveau de la dernière molaire inférieure et sur les parties adjacentes de la muqueuse des joues, je conseille de placer, le soir, et de garder, pendant la nuit, un tampon d'ouate hydrophile imbibé d'eau boriquée.

*Glossopathies syphilitiques secondaires.* — Pendant les deux ou trois premières années de la syphilis et à tous les moments de la période secondaire, des déterminations spécifiques peuvent s'effectuer sur la langue. Elles sont plus sévères et plus profondes à mesure qu'on s'éloigne du début de la diathèse[1]. On n'a qu'à

1. *Glossite secondaire tardive.* — M. le Dr Jullien a relaté un cas fort intéressant de ces manifestations syphilitiques secondaires équivoques, frustes, invétérées, qui ne conservent presque aucun trait de leur origine et qu'on pourrait si facilement confondre avec des accidents d'une autre provenance diathésique (cancer, tubercules bacillaires, diabète, etc.). Les lésions occupaient la langue et consistaient en une petite fissure courte, limitant une tache vernissée, et en une dépression érosive de teinte jaunâtre, entourée d'un rayonnement de craquelures et reposant sur une base résistante plutôt qu'indurée. Cette minuscule glossopathie causait des douleurs atroces, ne permettait que des aliments demi-solides et gênait singulièrement la mastication, la déglutition et la phonation. Le patient, syphilitique depuis 6 ans, s'était fortement traité; mais aucune médication, spécifique ou autre, n'avait pu venir à bout de cette affection. Quelle était sa nature? M. Jullien trouva sous la plante des pieds une éruption cir-

regarder les déformations successives qui s'accomplissent sur l'organe pour s'en convaincre.

Résumé pathologique. — Bien que les glossopathies secondaires soient résolutives dans les premiers temps et même plus tard, leurs récidives répétées finissent néanmoins par laisser une empreinte sur la muqueuse linguale. C'est ainsi que peu à peu la transition se fait entre les glossopathies bénignes et les glossopathies graves. Nulle part peut-être la ligne de démarcation n'est plus difficile à tracer. Cette circonstance, avec beaucoup d'autres, contribue à compliquer et à embrouiller singulièrement la pathologie de la langue.

Les principales variétés des plaques muqueuses de la langue sont : 1° les plaques opalines ; 2° les plaques érosives qui succèdent souvent aux opalines, se fendillent et se creusent en fissures, principalement sur les bords et à la pointe de l'organe ; 3° les plaques granuleuses et diphtéroïdes, fongueuses, sanguinolentes, ulcéreuses ; elles causent de vives douleurs au contact des aliments et gênent les mouvements de l'organe ; 4° les larges plaques bombées, ovalaires, rouges, lisses, dépouillées de touffes épithéliales, bosselées quelquefois, ce qui leur donne l'aspect d'un dos de crapaud ; 5° les plaques végétantes, hypertrophiques, mûriformes, etc. ; 6° les plaques squameuses[1].

cinée éminemment spécifique qui ne laissa aucun doute dans son esprit. J'ai souvent insisté sur la coïncidence singulière qu'on observe souvent entre les glossopathies et les syphilides palmaires et plantaires. Une injection sous-hypodermique de 10 centigr. de calomel produisit une grande amélioration : une seconde, pratiquée un mois et demi après la première, acheva la guérison, qu'on n'avait pu obtenir avec les autres méthodes de traitement mercuriel.

1. On observe beaucoup plus fréquemment les squames dans le psoriasis lingual ou *leucoplasie*, que dans les glossopathies spécifiques. Ce n'est pas ici le lieu de disserter longuement sur la pathologie et la pathogénie des affections leucoplasiques et syphilitiques de la langue. Je renvoie le lecteur à mon premier volume sur la syphilis (*Syphilis primitive et syphilis secondaire*, pp. 629-39), où tout ce qui se rapporte à cette question complexe est longuement décrit et discuté.

La multiplicité des noms donnés aux diverses affections de la langue autres que les plaques muqueuses, indique bien l'incertitude qui existe encore sur beaucoup de points de leur histoire : *Leucokératose*, *psoriasis*, *leucome*, *ichthyosis*, *kératoses*, *leucoplasie*. Ajoutez, pour augmenter les difficultés du diagnostic actuel ou rétrospectif, les vieilles cicatrices marginales, les larges plateaux du dos de la langue dans les glossites chroniques profondes et invétérées, les *alopécies linguales* diffuses ou bien circonscrites, sous forme de *plaques de desquamation*, l'état lisse de la langue dans les glossites superficielles, avec surfaces rouges, unies, luisantes, sans aucune trace de papilles, les *herpès marginaux* avec rhagades, fissures, érosions douloureuses, les *herpès circinés*, l'*annulus migrans*, la langue dite géographique, lichénoïde, avec rash erratique, etc., etc.

Il se produit sur la langue, comme à la paume de la main, à une époque avancée de la syphilis secondaire, des glossopathies composites, formées de divers éléments éruptifs, qui perdent de plus en plus leur spécificité de *plaques muqueuses syphilitiques*. On sent bien qu'elles sortent, morphologiquement, du cadre de la spécificité ; mais perdent-elles pour cela toute contagiosité ? Voilà la question embarrassante. Comment la résoudre ? A quelle époque permettre le mariage chez des sujets qui, n'ayant aucune manifestation ailleurs, depuis longtemps, sont sujets à des éruptions érosives, fissuraires sur les bords

Traitement. — Le traitement interne est très insuffisant contre les plaques muqueuses linguales. Il n'a une efficacité réelle et rapide sur elles que quand elles sont ulcéreuses et reposent sur des tissus spécifiquement néoplasiés ; ce qui veut dire qu'il n'attaque résolument que celles qui tournent au tertiarisme.

Comme caustiques, je proscris, pour la langue, ceux qui sont violents. Le nitrate d'argent est encore le meilleur, et c'est à peu près le seul dont je me serve.

Lorsque les plaques sont très végétantes ou fongueuses, on emploiera avec succès le bois effilé imbibé d'une solution de chlorure de zinc, d'acide acétique à saturation ou de nitrate acide de mercure. De même, dans les plaques très squameuses. Mais, je ne saurais trop le répéter, pas de moyens violents, sauf dans quelques formes exceptionnelles de glossopathies. Les cautérisations seront répétées tous les 4 ou 5 jours[1].

*Syphilides muqueuses des narines.* — Le peu d'affinité de la plaque muqueuse pour certaines régions se montre ici avec la dernière évidence. La pituitaire, en effet, n'est presque jamais envahie par elles, tandis qu'elle est un foyer des plus actifs pour les lésions tertiaires. Les plaques muqueuses ne se développent qu'à l'entrée des narines. Elles sont allongées d'avant en arrière sur la cloison et à la face interne des ailes du nez. Toujours érosives et croûteuses, elles s'ulcèrent quelquefois de bonne heure, deviennent fissuraires et sont toujours très douloureuses.

Pour les traiter convenablement, il faut d'abord faire tomber les croûtes et les mucosités qui les recouvrent, ce qui n'est pas tou-

de la langue, à des desquamations, des placards indurés, des fendillements, des sillons qui semblent raviner sa surface, etc. ?

La plus grande prudence doit être apportée dans notre décision sur le caractère contagieux ou non des lésions de la bouche et, en particulier, de la langue. Fixer d'une manière précise l'époque où tout danger de contagion est conjuré, me paraît presque impossible, d'une façon générale et sans avoir sous les yeux la difficulté à résoudre.

1. Dans toutes les affections, syphilitiques ou autres, de la cavité buccale, il importe de passer les dents en revue. Si elles sont couvertes de tartre, cassées, gâtées et dans un état tel qu'elles soient susceptibles de provoquer et d'entretenir un état habituel d'irritation de la muqueuse buccale, le malade devra immédiatement confier sa bouche à un dentiste. Se servir d'une brosse douce saupoudrée d'une poudre dentifrice composée, à parties égales, de poudre de charbon et de quinquina. Gargarismes chloratés, boratés, boriqués, etc.

Il y a des chicots, des dents cassées, inégales, à angles ou à bords aigus et tranchants, qui irritent les bords de la langue et y font naître des plaques ulcéreuses qu'on ne guérit qu'après avoir fait extraire ou arracher les débris de dents ou les dents défectueuses. Que le médecin ne manque jamais de passer une revue de toutes les dents, surtout des inférieures.

jours facile. On y arrivera en les recouvrant, pendant plusieurs heures, avec un tampon d'ouate qu'on imbibera fréquemment d'eau boriquée. Une fois mises à nu, on les cautérisera avec le crayon de nitrate d'argent. Je les fais enduire avec des pommades au calomel, à l'oxyde de zinc[1], etc.

*Plaques muqueuses de la conjonctive.* — Elles sont très rares. Leur coloration est jaune, rougeâtre ou opaline, leur saillie faible, arrondie ou en arc de cercle. Peu de douleur, très peu de gène. On les cautérisera, tous les 4 ou 5 jours, avec le crayon de nitrate d'argent, en ayant soin de les laver ensuite à grande eau avec une solution de sel marin.

*Plaques muqueuses auriculaires.* — Elles se réduisent à des éruptions discrètes ou confluentes de papules, dans le conduit auditif externe, à son entrée plutôt que dans sa profondeur, sur les circonvolutions du pavillon et dans le sillon auriculo-mastoïdien. En tous ces points, les papules sont tantôt squameuses et tantôt érosives, ou bien deviennent érosives après avoir été squameuses. Il n'y a aucune règle à cet égard. Ce sont des prédispositions individuelles et des circonstances accessoires qui en décident. Les plaques du pavillon sont très faciles à guérir, même sans les cautériser. Il suffira de les déterger avec soin au moyen de liquides aseptiques, de séparer les surfaces malades au moyen d'ouate hydrophile enduite d'une pommade au calomel ou à l'aristol. Une légère cautérisation au nitrate d'argent, tous les trois ou quatre jours, les dessèche vite et hâte leur disparition.

1. Il n'est pas douteux que la rhinite appartient surtout au tertiarisme; mais, pendant la période secondaire, il survient souvent des coryzas qui semblent bien avoir quelque teinte spécifique. Ils sont constitués par un engorgement très prononcé de la muqueuse du cornet moyen et du cornet inférieur, sur lesquels on ne distingue aucune plaque muqueuse ou autres lésions syphilitiques. Néanmoins, ces coryzas violents et de longue durée de la période secondaire doivent être considérés comme suspects et traités activement afin de les empêcher de devenir ulcéreux.

Outre le mercure, on donnera aussi, en pareil cas, l'iodure à la dose de 2 ou 3 grammes. On fera dans les narines, une ou deux fois par jour, des irrigations avec de l'eau tiède, additionnée d'une cuillerée à bouche de sel marin par litre, ou bien avec de l'eau boriquée. On reniflera simplement ces liquides, ou on se servira de sondes et du siphon de Weber.

Autres moyens recommandés par M. Diday : aspirer doucement, matin et soir, par les narines, la vapeur d'une pincée de poudre de cinabre jetée en plusieurs fois sur une plaque de fer rougie, ou bien faire des irrigations nasales soit avec la solution iodurée, soit avec la liqueur de Labarraque; ou enfin priser, trois fois par jour, une pincée de :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Lycopode | } | ãã 8 grammes. |
| Calomel | | |

Les plaques du conduit auditif externe sont plus délicates à traiter. Lorsque leurs produits de sécrétion encombrent le conduit, on les ramollira par l'application d'ouate imbibée de liquides boriqués. Puis on les enlèvera doucement, et, aussitôt que la surface des lésions sera mise à nu, on la cautérisera légèrement, si elle n'est pas trop douloureuse. On se servira toujours du crayon de nitrate d'argent. Les pansements seront faits avec de la vaseline boriquée additionnée d'un peu de calomel ou d'oxyde de zinc.

*Laryngopathies syphilitiques secondaires.* — L'enrouement avec toutes les nuances qu'il peut présenter, depuis l'asynergie vocale la plus insignifiante jusqu'à la raucité voisine de l'aphonie, et jusqu'à l'aphonie elle-même ; l'enrouement avec toutes les variations capricieuses propres aux affections catarrhales : tel est le phénomène dominant des laryngopathies secondaires.

Résumé pathologique. — La plupart du temps, ces affections sont indolentes ; c'est même là un de leurs traits de physionomie les plus remarquables. Ce caractère négatif a la valeur d'un phénomène pathognomonique. Pas de titillation laryngienne ; aucun de ces chatouillements si agaçants qui provoquent des quintes interminables de toux ; aucune sensation pénible, soit spontanée, soit provoquée par la pression au niveau du larynx. Absence de toux et d'expectoration. Pas de troubles de la déglutition. Enfin, et c'est là un phénomène négatif important, aucun trouble respiratoire indiquant une gêne, par sténose laryngée, du passage de l'air à travers l'organe de la phonation.

Processus essentiellement chronique, dont la durée se compte par semaines et par mois. J'ai vu des raucités très légères, des dysphonies intermittentes ou rémittentes se prolonger indéfiniment, ce qui prouve que la bénignité des troubles fonctionnels n'est pas une garantie de courte durée. L'aphonie, au contraire, est ordinairement transitoire. La continuité, sans modifications brusques, sans violence dans les troubles phonétiques, indique que l'affection durera au moins pendant un ou deux mois. Elle est intermittente lorsque l'abus des alcools et du tabac vient renforcer l'action de la maladie spécifique. Cette raucité, cette voix étrange a mérité d'être flétrie sous le nom de *voix crapuleuse*.

Traitement [1]. — Contre les laryngites syphilitiques secondaires, le traitement général spécifique est toujours indiqué, d'autant plus qu'il existe habituellement, soit sur la peau, soit sur d'autres muqueuses que celles du larynx, des accidents faisant partie de la

1. Ce qui concerne le traitement est extrait d'un mémoire que j'ai publié, avec mon regretté confrère et ami, Krishaber, en 1876. (*Ann. des mal. de l'or. et du larynx.*)

même poussée et réclamant l'usage des mêmes moyens thérapeutiques internes.

Mais on s'abuserait étrangement si on supposait qu'il suffit toujours d'administrer une certaine dose de mercure et d'iodure de potassium pour faire prompte justice d'une laryngopathie syphilitique. Ce n'est pas du jour au lendemain qu'on peut constater un amendement sérieux et persistant des troubles fonctionnels. L'expérience, à cet égard, nous a enlevé bien des illusions. Il y a même des laryngopathies qui, sans qu'on sache pourquoi, se montrent aussi rebelles à l'action curative des spécifiques que les angines avec plaques muqueuses, dont on ne vient à bout qu'à l'aide de cautérisations répétées deux ou trois fois par semaine.

Et qu'on ne s'imagine pas qu'il suffirait de doubler, de tripler les doses pour obtenir l'effet voulu. C'est une expérience que nous avons quelquefois tentée sans succès ; elle réussissait sur la peau et échouait sur le larynx. Du reste, en général, les affections cutanées syphilitiques sont plus rapidement touchées et guéries par le mercure que les affections syphilitiques des muqueuses. Nous répétons cette remarque pour empêcher l'abus qu'on serait tenté de faire de la médication hydrargyrique, si on voulait en mesurer les doses à l'inertie que lui oppose trop souvent la laryngopathie syphilitique. La préparation dont nous nous servons le plus habituellement est le protoiodure d'hydrargyre, sous forme de pilules de 3 centigrammes. Nous en donnons de 3 à 5 par jour.

Quant à l'iodure de potassium, il est rare que nous y ayons recours, à cette phase de la maladie constitutionnelle. Il trouve son opportunité plus tard, quand le larynx est atteint de ces graves ulcérations qui détruisent les parties molles et attaquent même la charpente de l'organe. Dans les laryngopathies précoces et superficielles, il est rarement indiqué. Nous pourrions même ajouter qu'il est quelquefois nuisible, s'il développe outre mesure ses effets physiologiques, c'est-à-dire cette hyperémie sécrétoire de la conjonctive, de la pituitaire, qui s'étend jusqu'aux muqueuses de la gorge et de larynx.

Lorsque les laryngopathies ne cèdent pas au mercure, ou que les lésions qui les constituent ont de la tendance à s'ulcérer, nous avons recours à l'iodure de potassium, combiné avec le biiodure d'hydrargyre, et nous varions, suivant les cas, la dose respective de chacun de ces sels.

Si ces laryngopathies, qui sont presque toujours bénignes, pre-

naient des proportions sérieuses, et s'il devenait urgent d'agir vite et énergiquement, on pourrait tenter les frictions mercurielles sur la partie antérieure du cou, au niveau de l'organe malade. Cette pratique serait indiquée également par l'intolérance de l'estomac ou le mauvais état des voies digestives.

Il est tout un côté du traitement général qu'on aurait grand tort de négliger, sous le prétexte que l'affection est spécifique et ne peut guérir qu'avec des spécifiques. Nous voulons parler de la médication commune, de celle qu'on emploie dans les catarrhes ordinaires du larynx. Ainsi, quand le processus est vif et que la forme inflammatoire prédomine, il faut recourir aux émollients, prescrire une diète plus ou moins sévère, écarter toutes les causes qui pourraient agir directement ou indirectement sur l'organe malade et exaspérer les accidents dont il souffre.

Dans les formes indolentes, qui sont les plus communes, on peut être moins sévère; mais il est indispensable de soumettre le larynx à un régime rigoureux. Il faut interdire les efforts de voix et tout ce qui pourrait exciter la muqueuse du pharynx, l'épiglotte et l'ouverture supérieure du larynx, entre autres choses les liqueurs alcooliques et la fumée de tabac.

Ce sont des mesures de rigueur, pénibles pour les malades dont la santé n'est pas altérée. Ils sont peu disposés à se faire les esclaves de leur larynx et à se plier aux exigences que réclame son hygiène bien entendue. Ils aiment mieux avaler des pilules ou des sirops. Mais que feront ces pilules et ces sirops, qui ont déjà bien du mal à venir à bout de l'affection, s'il leur faut encore neutraliser les effets déplorables d'une hygiène et d'un régime mal compris?

Donc, l'usage, mais pas l'abus des spécifiques, d'une part, et, d'autre part, l'emploi des médications communes applicables aux affections catarrhales du larynx, et surtout l'hygiène et le régime; tel est le résumé de nos conseils, en ce qui concerne le traitement général.

Le traitement local direct n'est pas aussi avantageux qu'on pourrait se l'imaginer, et nous n'y avons recours que lorsqu'il existe des lésions profondes et de longue durée, et que la muqueuse, hypertrophiée ou érodée, depuis longtemps, par des plaques muqueuses interminables, a besoin d'être modifiée par des topiques.

On a recours alors à des liquides astringents ou légèrement caustiques, dont on badigeonne la cavité laryngée au moyen d'une

baleine courbe, munie d'une petite éponge et guidée par le laryngoscope.

Voici les liquides qu'on pourra employer, suivant les cas : glycérine, 30 gr. ; extrait thébaïque, 10 centigr. ; iode métallique, 1 gr. ; iodure de potassium, 1 gr. (Isambert) ; — nitrate d'argent en solution au 20^e^ et au 30^e^ ; — nitrate acide de mercure en solution au 100^e^ ; — chlorure de zinc en solution au 50^e^ ; — acide chromique en solution au 5^e^. — On peut aussi se servir du crayon de nitrate d'argent[1], etc.

*Syphilides muqueuses du sein.* — Elles ne présentent aucun caractère particulier de durée et de gravité, mais elles créent une source continuelle d'infection pendant l'allaitement, seule période à peu près où elles se développent chez la femme et prennent le caractère de plaques humides, qui les rend si dangereuses.

Papules isolées ou confluentes formant une sorte de couronne autour du mamelon ; fissures, gerçures allongées, crevasses humides et sanguinolentes sur les mamelons : telles sont les formes qu'on observe ordinairement.

Chez les femmes à mamelles volumineuses, lourdes et pendantes, la face inférieure de ces glandes se couvre souvent de papules qui provoquent une inflammation érythémateuse dans le pli thoraco-mammaire inférieur et deviennent rapidement suintantes.

Même traitement que sur toutes les autres parties du corps : lavages fréquents avec des liquides adoucissants et aseptiques ; séparation des surfaces malades quand il y a lieu. Cautérisation, tous les deux ou trois jours, au nitrate d'argent ; pansements avec de l'ouate hydrophile trempée dans de l'eau boriquée, du vin aromatique, une solution au 200^e^ d'hydrate de chloral, une solution au 100^e^ d'acide phénique, etc.

Il faut traiter énergiquement les plaques muqueuses du mamelon. Les rhagades, les fissures, les crevasses y sont parfois très doulou-

1. Il faut éviter, pour le larynx et pour la conjonctive, des applications de préparations mercurielles liquides ou solides sur les surfaces malades, quand on administre de l'iodure à l'intérieur. Comme ce dernier sel est éliminé par toutes les muqueuses, par la conjonctive et la muqueuse laryngée, aussi bien que par les autres, il se formerait du biiodure d'hydrargyre, qui est très irritant et caustique. — C'est ce qui ne manquerait pas de se produire sur la pituitaire, en pareille occurrence, si on prisait du calomel, par exemple.

D'après M. Schmezler, la laryngite secondaire céderait rapidement aux pulvérisations laryngiennes faites, matin et soir, avec 20 gr. de liqueur de Van Swieten. Il faudrait avoir bien soin, si on employait un pareil traitement local, de ne pas donner de l'iodure à l'intérieur.

reuses. Avant de les cautériser, on les insensibilisera avec une solution de cocaïne. On les pansera avec des pommades au calomel, au turbith, à l'aristol, ou on les badigeonnera, une ou deux fois par jour, avec de l'iodoforme dissous à saturation dans de l'éther et du chloroforme.

Interdire l'allaitement, même si l'enfant est syphilitique, à cause de l'irritation et des tiraillements que cause la succion, ou bien employer un bout de sein.

*Syphilides muqueuses des organes génitaux.* — Avec celles de la cavité buccale ce sont les plus importantes. Il n'y a pas de région du corps où elles pullulent d'une façon aussi exubérante, surtout chez la femme.

A. *Plaques muqueuses génitales chez l'homme.* — Toutes les variétés de la plaque muqueuse s'observent sur la muqueuse glando-préputiale : plates, opalines, érosives, rondes, annulaires, hypertrophiques à rebords saillants et à fond déprimé, végétantes, diphtéritiques. Elles donnent lieu quelquefois à des *balanoposthites secondaires,* en général bénignes. Cependant j'en ai vu devenir gangreneuses et entraîner le sphacèle de toute la verge. Ces cas sont excessivement rares.

Elles sont très faciles à guérir. Des soins de propreté, des lavages fréquents de la cavité glando-préputiale avec des liquides astringents les amendent très vite. Des cautérisations superficielles au nitrate d'argent en font promptement justice. Le phimosis résiste quelquefois, mais le limbe finit par reprendre sa souplesse et son calibre, parce que les plaques muqueuses n'entament pas son tissu et ne s'érodent qu'aux dépens de leur propre substance. Quand il n'y a ni phimosis, ni balanoposthite, le traitement des plaques muqueuses balano-préputiales est encore plus simple. Séparez les surfaces malades avec de la charpie ou de l'ouate hydrophile

1. *Plaques muqueuses uréthrales et uréthrite syphilitique.* — Je n'en ai jamais constaté. M. Jos. Grünfeld croit, au contraire, qu'à la période des efflorescences cutanées, une sécrétion muco-purulente de l'urèthre peut traduire la *localisation génito-urinaire correspondant aux papules cutanées*, et qu'à l'aide de l'endoscope ces *plaques muqueuses* uréthrales sont facilement découvertes. A une période plus avancée, ce seraient des *gommes* qu'on rencontrerait dans l'urèthre.

Il existerait donc, aux différents stades de la syphilis, des phénomènes morbides du côté du canal, qui donneraient le change avec la blennorragie. (*International Klinisch Rundschau*, 1891.)

Je ne dis pas que le fait ne puisse bien se produire. Je n'ai jamais vu de semblables déterminations de la muqueuse uréthrale. — Les uréthrites symptomatiques des chancres infectants du méat urinaire sont, au contraire, très communes.

imbibées d'une solution légèrement astringente, ou saupoudrez-les avec un mélange, à parties égales, d'oxyde de zinc et de calomel ou même simplement avec de l'amidon ; cautérisez les papules, tous les trois ou quatre jours, avec un crayon de nitrate d'argent. Quelquefois, avec ce seul traitement topique, en moins d'un septénaire, vous aurez obtenu la guérison. Ici, comme dans toutes les syphilides muqueuses, qui semblent procéder beaucoup plus du sol sur lequel elles se développent que d'un mouvement diathésique général, le traitement interne mercuriel et ioduré a une moins grande efficacité que la médication topique. Ce n'est pas une raison pour s'en abstenir; il faut, au contraire, l'administrer, le reprendre ou l'augmenter, parce que la maladie constitutionnelle l'exige, même quand elle se traduit par des accidents régionaux que leur autonomie semble devoir soustraire en partie à son influence.

Sur le fourreau, les papules sont plates, minces, souples, sèches, squameuses, furfuracées. — Elles ne deviennent humides et ne s'érodent que dans l'angle péno-scrotal où elles provoquent très souvent un érythème plus ou moins étendu. — Séparation des surfaces malades; cautérisation des papules; pansements avec des liquides détersifs, aseptiques, astringents, etc. Guérison très facile à obtenir en peu de temps.

Sur le scrotum, la papulation affecte des formes très variées : discrète, confluente, sèche et squameuse, érosive et quelquefois ulcéreuse en courbes circinées, indolente, aphlegmasique ou inflammatoire, avec des œdèmes hyperplasiques durs et éléphantiasiques; hypertrophique, végétante, croûteuse, sanguinolente, gangreneuse, mais très rarement. Sur les côtés, dans le sillon scroto-fémoral, papulation très active et envahissant les cuisses dans une étendue considérable, se compliquant parfois d'intertrigo érosif et ulcéreux, de rhagades fort douloureuses. — Au périnée, plaques muqueuses souvent très abondantes, toujours accompagnées d'hypertrophie du raphé médian, qui forme quelquefois une crête monstrueuse, rouge, suintante, érodée, fissurée, de un demi à un centimètre d'épaisseur et deux centimètres et demi de hauteur, etc., etc.

Toutes ces lésions, même les plus minimes, celles qui ne dépassent pas les dimensions d'une érosion herpétique, sont contagieuses au plus haut degré, ce qui les rend plus dangereuses pour les autres que pour l'individu qui les porte. En effet, si monstrueuses qu'elles soient, on en vient à bout très rapidement avec le repos, des soins

minutieux de propreté, des pansements isolants, des ablutions astringentes et désinfectantes, des saupoudrements d'oxyde de zinc et de calomel ou de bismuth, des cautérisations répétées, des bains, etc.

B. *Plaques muqueuses génitales chez la femme.* — Ce sont les organes génitaux de la femme qui fournissent l'expression la plus complète des syphilides muqueuses.

Sur les petites lèvres, elles sont érythémateuses ainsi que sur la fourchette, sur le capuchon, sur les surfaces contiguës des deux lèvres et dans le sillon qui les sépare, etc. Mais c'est surtout la papulation qui prédomine partout dans cette région. Les grandes lèvres en sont plus souvent atteintes que les petites. Grande tendance à pulluler, à s'hypertrophier, à végéter, à s'enflammer, à se compliquer d'érythème périphérique, d'infiltrations œdémato-plastiques énormes, à éléphantiaser la peau et les muqueuses, à se répandre dans les sillons génito-anaux, périnéo-génitaux; à se joindre aux plaques anales, etc. Phlegmons circonscrits, abcès tubériformes, gangrène, pseudo-diphtérie : telles sont leurs complications.

Certes voilà des manifestations syphilitiques singulièrement complexes; mais leur traitement l'est beaucoup moins. Repos, grands soins de propreté, lavages très fréquents avec des liquides adoucissants et aseptiques, isolement des surfaces malades. Quand tout est devenu net, et surtout quand il n'y a plus de phénomènes inflammatoires aigus, cautérisation de chaque papule, tous les deux ou trois jours, avec le crayon de nitrate d'argent. — Bains, bonne hygiène, etc.

On ne peut que se répéter d'une façon bien monotone à propos du traitement topique des plaques muqueuses. Le principe est le même pour toutes. Les questions de détail dérivent de la conformation des parties et de la différence des tissus. Il faut toujours surveiller les complications, les prévenir, si c'est possible, et les combattre par les moyens que chacune d'elles exige plus particulièrement. Rien de plus facile dans la très grande majorité des cas.

Les plaques muqueuses du vagin et celles du col sont très rares[1].

1. Peut-être la rareté des *plaques muqueuses du vagin* tient-elle à ce qu'on ne se donne pas la peine de les chercher au spéculum, après avoir fait de grands lavages dans le conduit vaginal. C'est son ampoule qui est leur siège habituel. Elles sont papuleuses et érosives, papuleuses surtout. Les hypertrophies du col, les antéversions, les ulcérations cervicales de nature inflammatoire, les catar-

Toutes sont éphémères et, comme cela ne les empêche pas d'être contagieuses, il est fort possible qu'on ne trouve aucune trace de leur existence, alors que se montrent sur la verge les effets de la contamination qui leur est due. Leur curabilité est si facile, qu'en 24 ou 36 heures, une cautérisation très superficielle ou un simple pansement avec une poudre isolante peuvent les faire disparaître.

*Syphilides muqueuses anales et périanales.* — Très fréquentes chez l'homme, encore plus chez la femme. Par leur physionomie d'ensemble, par leur évolution, leur durée et leurs complications, elles se rapprochent beaucoup des papules génitales. Elles coïncident, du reste, et se combinent souvent avec elles, si bien qu'elles semblent procéder des mêmes causes et appartenir à la même poussée. Celles de l'anus sont habituellement très douloureuses et se présentent sous la forme fissuraire, quand elles siègent dans l'orifice lui-même.

Les papules périanales prennent quelquefois un développement prodigieux sur la face interne des fesses, où elles forment de gros bourrelets papuleux symétriques, même un peu en dehors des surfaces qui sont en contact. — Mêmes complications qu'aux parties génitales, c'est-à-dire : inflammation de la fesse, hyperplasie du tissu cellulaire sous-cutané, ulcérations, fissures profondes, gangrène, pseudo-diphtérie sur quelques points ou sur la totalité des plaques.

La gravité des syphilides secondaires est plus apparente que réelle. Aussi se résolvent-elles toujours sans perte de substance et sans formation de tissu cicatriciel. Elles ne font donc courir aucun danger de rétrécissement à l'anus ni au rectum, dans lequel elles ne pénètrent pas. Il n'en est pas ainsi des syphilides tertiaires de

rhes cervico-utérins, etc., contribuent à les faire naître dans cette région. Elles sont beaucoup plus rares à la partie moyenne de l'organe, et assez fréquentes à son entrée, où elles se confondent avec celles de la vulve. — Les plaques muqueuses du vagin peuvent rester papuleuses; mais, pour peu qu'elles se prolongent et soient négligées, elles s'érodent, s'ulcèrent, se changent en rhagades et en fissures très suintantes, et quelquefois fongueuses et saignantes. Elles guérissent assez facilement, surtout si on a soin de laver souvent le vagin, d'y faire cesser toutes les causes d'irritation, de cautériser les lésions, tous les 2 ou 3 jours, avec le crayon de nitrate d'argent, etc. Il arrive parfois qu'elles sont isolées, c'est-à-dire sans aucune coïncidence spécifique sur les fesses ou ailleurs. Comment ne passeraient-elles pas inaperçues ? Leur symptomatologie peu subjective est nulle ou à peu près ; rien n'attire l'attention sur elles. Comme leur contagiosité est fort grande, elles sont beaucoup plus dangereuses pour ceux qui ont des rapports sexuels avec la patiente que pour elle-même. — Le vagin, le col et les cavités cervico-utérines, probablement, sont les principales sources de la contamination occulte. (Voy. Balzer, *Cong. de Paris*, 1889.)

cette région. Ce qui augmente encore la bénignité du pronostic, c'est que la syphilodermie anale, pendant les deux ou trois premières années de la syphilis, guérit avec une grande facilité et même sans le secours de la médication spécifique interne. Il suffit de recourir à des soins de propreté, à des pansements isolants, à des cautérisations au nitrate d'argent, tous les deux ou trois jours, pour en faire promptement justice, surtout si on condamne le malade au repos absolu.

La *fissure syphilitique* est la lésion qui résiste le plus, ainsi que l'hyperplasie radiée des plis de l'anus. — La cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent est excessivement douloureuse. Quoiqu'elle soit fort utile et presque indispensable dans quelques cas, j'hésite à l'infliger aux malades peu courageux. Je me borne alors à prescrire des pansements, deux fois par jour, avec une mèche qu'on introduit dans l'anus après l'avoir préalablement enduite d'une pommade à l'extrait de belladone, au calomel et à l'oxyde de zinc. (Cold-cream, 30 grammes; extrait de belladone, 1 gramme; calomel et oxyde de zinc, de chaque 3 grammes.)

*Syphilides muqueuses des orteils.* — Elles siègent à la face interne des orteils, s'étendent quelquefois, sans discontinuité, d'un orteil à l'autre et envahissent tout l'espace interdigital, s'accompagnent d'une infiltration scléreuse intra et sous-dermique, se creusent d'ulcérations centrales, de fissures dans les plis interdigitaux, se prolongent sur la face antérieure de la plante du pied, dans les sillons qui la séparent des orteils, ont une grande tendance à devenir fongueuses et végétantes, etc., etc. Elles constituent quelquefois une affection très sérieuse par elle-même et, de plus, elles mettent les malades dans l'impossibilité absolue de marcher et les condamnent à un repos forcé, pendant des semaines et même des mois, quand elles sont confluentes, ulcéreuses, fissuraires, envahissantes, etc.

La jambe sera étendue dans la position horizontale et condamnée au repos. On recouvrira les parties malades, si elles sont très enflammées, avec des cataplasmes émollients de farine de lin ou de fécule de pommes de terre, arrosés d'eau boriquée ou d'eau-de-vie camphrée. On les séparera avec des linges fins ou de l'ouate hydrophile, imbibés de solutions détersives, de vin aromatique, de liqueur de Labarraque coupée d'eau (eau ordinaire, 200 grammes; liqueur de Labarraque, 50 grammes); on les cautérisera, tous les

deux ou trois jours, avec le crayon de nitrate d'argent, etc. Tels sont les moyens qui réussissent le mieux. — Si les plaques sont fongueuses et saignantes, on les réprimera vigoureusement avec des cautérisations répétées au nitrate d'argent. Quand les ulcérations causent de vives douleurs, il faut les saupoudrer, une fois par jour, avec de la poudre d'iodoforme. En même temps, on administrera le traitement hydrargyrique, auquel on associera l'iodure de potassium, à la dose de deux ou trois grammes par jour, s'il existe une tendance prononcée à l'ulcération.

Aux mains et aux doigts, les plaques muqueuses sont excessivement rares. Cependant les causes d'irritation n'y manquent pas. Mais les surfaces ne restent pas en contact les unes avec les autres, avec une pression plus ou moins forte, comme il arrive aux orteils. N'est-ce pas la vraie cause de cette espèce d'immunité qu'on ne s'explique pas au premier abord? Qu'on y ajoute aussi les soins de propreté moins imparfaits et plus fréquents qu'aux pieds, même quand ils laissent beaucoup à désirer.

*Plaques muqueuses du tronc.* — Bien qu'aucun point de la surface cutanée ne soit à l'abri du développement des plaques muqueuses, on n'en observe que très rarement sur le tronc. — Il y a deux points où elles naissent quelquefois spontanément, l'*ombilic* et les *aisselles.*

A l'ombilic, elles ne sont pas excessivement rares : elles sécrètent, là comme ailleurs, un liquide infect et développent autour d'elles une inflammation parfois très vive. — Une ou deux cautérisations au nitrate d'argent en font promptement justice. — Lavages avec un liquide détersif et séparation des surfaces malades avec de l'ouate imbibée de ce liquide.

Aux aisselles, les plaques muqueuses sont assez rares. Même traitement que partout ailleurs.

Chez les personnes très obèses, cette lésion se produit quelquefois dans les points où les bourrelets de peau superposés frottent les uns contre les autres. Les pressions continuelles par des ceintures, des bretelles, des courroies, des bandages, provoquent aussi l'apparition de plaques muqueuses qu'on découvrira aisément sur les surfaces érythémateuses où elles forment des érosions suintantes et toujours fétides. Leur guérison est la chose du monde la plus facile quand on peut supprimer leur cause accidentelle.

Même traitement que sur tous les autres points de la surface

cutanée : isolement des surfaces malades, cautérisations légères, pansements avec des liquides détersifs aseptiques, saupoudrement avec des poudres adoucissantes ou résolutives, sous-nitrate de bismuth, oxyde de zinc, calomel, aristol, iodoforme, etc., etc.

---

La peau et les muqueuses ne sont pas les seules parties de l'organisme que frappe la syphilis secondaire. Le périoste, les os, les muscles, le système nerveux et les yeux, tous les autres viscères, peuvent, à cette période, devenir le siège de déterminations plus ou moins graves. Quelques-unes sont résolutives et ne détruisent pas irrémédiablement les tissus; mais d'autres, quoique précoces, présentent les mêmes dangers que celles qui appartiennent, comme date, au tertiarisme. — Aussi vaudra-t-il mieux, pour éviter les répétitions inutiles, n'en parler que plus loin, quand je m'occuperai du traitement de la syphilis tertiaire et de la syphilis viscérale. Pour compléter ce que j'ai à dire de la syphilis secondaire, je vais donner un résumé de certaines affections qu'on y rencontre quelquefois.

*Adénopathies et lymphopathies secondaires.* — Le système lymphatique joue, assurément, un rôle considérable dans le processus initial de l'infection. Aussi est-il tout naturel qu'il occupe une des premières places parmi les tissus de l'organisme qu'attaque le virus syphilitique, à l'époque où il pénètre dans l'économie et commence à y produire la fermentation morbide d'où résulte la syphilis généralisée. Quelle est la part des veines dans ce processus? Sans doute, elle n'est pas nulle, comme on l'a prétendu; mais, à en juger par la rareté extrême de leurs lésions, comparée à la grande fréquence de celles qui siègent sur le système lymphatique, elle serait loin d'avoir la même importance.

A mesure qu'on s'éloigne du début de la maladie, les adénopathies s'atténuent et se raréfient. Il est probable cependant que beaucoup, qui sont profondes, nous échappent, parce qu'elles sont cachées dans les cavités splanchniques.

En général, les adénopathies secondaires fournissent encore moins d'indications au traitement que celles de la période primitive. Elles se résolvent spontanément ou sous l'influence du traitement spécifique interne. Le mercure suffit; l'iodure est inutile. On peut toujours se passer d'un traitement topique. Cependant, si les adénopathies cervicales, épitrochléennes ou autres, prenaient un grand développement et tardaient trop à disparaître, on pourrait les enduire, matin et soir, avec de l'onguent napolitain ou les recouvrir de rondelles d'emplâtre de Vigo hydrargyrisé, qu'on laisserait à demeure. J'en ai vu de nombreuses et

de très grosses chez des sujets qui n'avaient que des manifestations bénignes. M. Mracek a présenté au *Collège médical des docteurs de Vienne* un malade qui, 3 mois après avoir contracté la syphilis, présentait une scléradénite généralisée très prononcée, occupant les aines, les aisselles, la région cervicale, le coude. Quelques ganglions étaient plus volumineux qu'une noix. Ils diminuèrent de volume sous l'influence du traitement, mais pas au point de reprendre leur apparence normale.

Ce qui est peut-être plus intéressant que ces adénies spécifiques, ce sont les *lymphopathies syphilitiques généralisées*. J'en ai observé un grand nombre pendant les deux ou trois premières années de l'infection. Elles sont constituées par des cordons durs, sensibles, sans adhérence avec les tissus voisins, qui s'étendent quelquefois tout le long des membres et y causent de la gêne, de la douleur, des troubles fonctionnels. Quelquefois, la lymphite est aiguë et s'accompagne de traînées rosées sur la peau qui la recouvre. Le diagnostic est facile, le pronostic bénin. Quant au traitement, il se bornera, outre la médication générale, à des bains, des cataplasmes et à des onctions avec de l'onguent mercuriel belladoné, le long des vaisseaux lymphatiques enflammés et hyperplasiés. (Voy. mon ouvrage sur la *Syphilis tertiaire*, pp. 835-37.)

C'est, sans doute, à une affection spécifique du réseau lymphatique qu'il faut attribuer les *œdèmes durs* sur lesquels j'ai appelé si souvent l'attention. On les observe dans la syphilis primitive et dans la syphilis secondaire. C'est à eux qu'il faut attribuer presque tous les développements éléphantiasiformes que prennent, chez l'homme, le pénis, les bourses, le périnée, et, chez la femme, les grandes et les petites lèvres, etc., dans certains chancres assez ordinaires et dont on n'attendait point une pareille complication. — Ces *lymphites diffuses* se résolvent très difficilement, même dans la syphilis primitive qui, d'ordinaire, ne se prolonge pas indéfiniment. J'ai vu des œdèmes durs sur la verge résister, pendant 2 ou 3 mois, à tout traitement général et local. — Comme traitement local, ce qui m'a le moins mal réussi, ce sont les onctions mercurielles, avec une compression douce et continue au moyen d'une large bande de caoutchouc.

Dans les lymphites diffuses qui compliquent quelquefois les plaques muqueuses cutanées, génitales et ano-génitales, pendant la période secondaire, le même traitement doit être employé. Cependant on n'onctionnera pas avec l'onguent napolitain les œdèmes durs développés sur les parties de la peau recouvertes de poils, parce que ces points-là deviennent facilement le siège d'*eczéma rubrum*, et qu'on ne sait jamais si cette irritation cutanée ne se propagera pas profondément et ne provoquera pas une fonte nécrobiotique dans ces tissus, dont les lymphatiques sont encombrés de produit néoplasique, etc.

M. le docteur Jullien (*Ann. de derm. et de syph.*, fév. 89) a rapporté un cas rare de lésion des cartilages de l'oreille dans la syphilis secondaire, où le réseau lymphatique, très riche en ce point, doit jouer un rôle important. Aussi, d'après lui, ce néoplasme syphilitique doit-il être dénommé *lympho-chondro-périchondrome* ou même *syphilome lympho-chondrique*.

*Phlébites syphilitiques.* — Je n'en ai observé qu'un cas dans la période secondaire. Elle se produisit d'abord dans le mollet droit, puis dans le bras du même côté, avec thrombose, œdème, etc. — Traitement interne spécifique; traitement local antiphlogistique. Guérison complète au bout de 6 mois. (*Id.*, p. 834.)

*Mégalosplénie syphilitique secondaire.* — Elle a été étudiée avec soin par Quinquaud. On l'a prise quelquefois pour une de ces pleurodynies ou même pour un de ces petits épanchements pleurétiques que produit exceptionnellement la syphilis secondaire. Cette affection, à laquelle il ne faudrait pas attacher une importance exagérée, passe inaperçue la plupart du temps, et ne fournit aucune indication au traitement général qui doit toujours être employé. Peut-être ferait-on bien, surtout s'il y avait, en même temps qu'une grosse hypersplénie, des accès de fièvre intermittents et rémittents (fièvre syphilitique), de donner, outre le mercure et l'iodure, de 50 centigrammes à un gramme de sulfate de quinine, dans les 24 heures.

Comme traitement local, cataplasmes, badigeonnage avec de la teinture d'iode sur la partie douloureuse, et même antipyrine et injections sous-cutanées de 0,01 cent. de morphine.

*Névrites périphériques précoces.* — Dans la période secondaire, on observe aussi quelquefois, mais rarement, des névrites périphériques. M. Ehrmann, de Vienne, en a relaté deux cas, en 1891. — Ces névrites périphériques se caractérisent de la façon suivante : 1° sensibilité des nerfs à la pression, avec léger gonflement des cordons nerveux; 2° atrophie des muscles innervés par les nerfs, avec diminution de l'énergie musculaire, sans paralysie véritable; 3° diminution de la réaction galvanique, conservation du pouvoir faradique, absence de réaction de dégénérescence ; 4° troubles variés de l'innervation sensitive, caractérisés par de l'hyperesthésie au début, et de l'anesthésie ultérieurement; 5° participation habituelle des plexus nerveux aux lésions, absence de trouble des réflexes.

Le traitement mixte fait rapidement disparaître ces symptômes. Quant au traitement local, il consiste en onctions adoucissantes, électrisation, frictions excitantes, massage, etc.

*Paralysies périphériques précoces.* — Il y a aussi, dans la période secondaire, et assez souvent à ses débuts, des paralysies périphériques qui doivent être de même nature que les névrites périphériques. Parmi ces paralysies, il y en a une que j'ai signalée depuis longtemps et avant que d'autres observateurs l'eussent constatée, c'est l'*hémiplégie faciale*. Reste à savoir si elle reconnaît pour cause immédiate la syphilis, quand elle est isolée, et qu'il n'existe aucune circonstance étiologique accidentelle qui puisse en donner la raison. Je range dans la même catégorie de paralysies périphériques quelques ophtalmoplégies précoces dont rien n'indique l'origine centrale à cette période de la maladie. J'en ai vu qui ont très bien guéri, sans qu'il soit survenu, depuis, aucune autre manifestation spécifique. Le traitement général suffit pour la guérison.

*Anémie pernicieuse consécutive à la syphilis.* — L'anémie qui existe presque toujours au début de la syphilis, surtout chez la femme, est, dans la plupart des cas, très modérée. Mais il lui arrive parfois de prendre le caractère pernicieux. M. le docteur Klein, de Vienne, en a rapporté deux cas. L'un, chez un homme, fut mortel. L'autre, chez une femme, guérit à la suite d'un traitement syphilitique énergique. Après 25 frictions, le nombre des globules rouges, qui n'était que de 1 million 100 mille, monta à 2 millions 500 mille, et la quantité d'hémoglobine augmenta considérablement. Quant au pouvoir colorant, il ne fut pas modifié. La malade gagna 8 kilogr. de poids et fut comme ressuscitée par le traitement mercuriel.

*Pleurésies secondaires.* — Je me bornerai à les signaler. Elles sont rares. Le professeur Dieulafoy les a signalées, en 1889. MM. Chantemesse et Widal ont décrit, en 1890, une pleurésie qui se produisit dans le stade roséolique. Elle serait de même nature que certaines arthrites syphilitiques et passerait souvent inaperçue, parce que la fièvre qu'elle provoque est attribuée tout entière à l'infection sanguine, et la douleur à des périostoses costales, des névralgies ou des myalgies intercostales. Elle est avec ou sans épanchement et produite par des éruptions sur la plèvre, analogues aux éruptions cutanées de cette période. Pour ma part, je ne lui trouve pas de caractères particuliers bien évidents. On dit que le traitement spécifique exerce sur elle une grande influence.

Ce serait là, assurément, son trait le plus caractéristique. Par le fait, je n'en vois aucun autre. M. Raymond, d'Alger, a fait, en 1894, une conférence clinique sur cette question. « La pleurésie syphilitique, dit-il, est plus fréquente qu'on ne le pense généralement; la forme précoce a pour caractères : 1° de se développer dans la première ou la deuxième année de l'infection ; 2° de coïncider avec une éruption roséolique, ou des plaques muqueuses ; 3° de s'accompagner d'un épanchement peu abondant ; 4° enfin d'*évoluer rapidement*, sous l'influence du traitement antisyphilitique. » — Je n'ai jamais rencontré la pleurésie syphilitique, bien que j'aie observé et traité un nombre immense de syphilis secondaires. Je ne la nie pas, mais elle doit être fort rare. Pour ne pas la considérer comme une coïncidence fortuite, il faut que le traitement spécifique la guérisse avec une rapidité extraordinaire, et *sans le secours d'une autre médication.* (Voyez sur ce sujet la thèse du Dr Rochas, 1893.)

# TRAITEMENT DE LA SYPHILIS TERTIAIRE

## PRÉLIMINAIRES

Pour abréger le discours, on désigne souvent par le mot de *Tertiarisme* l'ensemble des manifestations que produit la syphilis lorsque, sortie de ses premières phases, elle s'est engagée dans celle qui passe, d'ordinaire, pour la troisième. Assurément, ce mot-là est très impropre. Qu'indique-t-il, en effet, dans son acception rigoureuse? Une date fort vague. Donne-t-il, par lui-même, la moindre idée des états pathologiques qui surviennent alors? Non. Il n'éveille dans l'esprit aucune notion sur leurs symptômes, sur leur processus, sur leur constitution anatomique, sur leur topographie, etc. Il est donc insuffisant. Bien plus, son inexactitude, comme indication chronologique, est flagrante dans maintes circonstances, puisque les déterminations qu'il implique apparaissent quelquefois en pleine période secondaire, même tout à fait au début de cette période, et sans qu'elle donne lieu aux accidents qui lui sont propres. Mais qu'importe, au bout du compte, pourvu que, faute d'un mot plus scientifique et meilleur, à tous les points de vue, on soit à peu près d'accord sur l'ensemble des phénomènes pathologiques qu'on le charge de désigner ?

Cet ensemble est redoutable. La première impression que donne le tertiarisme est celle d'un cortège sans fin de lésions graves, profondes, destructives, qui peuvent porter une atteinte irrémédiable à la santé, produire des infirmités incurables et même entraîner la mort.

Par delà le petit horizon borné et la courte durée de la syphilis primitive et de la syphilis secondaire, les malades entrevoient avec terreur l'avenir sombre, mystérieux, illimité des périodes ultimes de l'infection.

Dans quelle mesure, sous quel mode, à quel moment leurs craintes doivent-elles se réaliser? Quelles sont les causes de toute

nature qui peuvent favoriser ou produire d'aussi terribles éventualités? Que faut-il faire pour les prévenir, les atténuer et les guérir? Toutes ces questions appartiennent, de près ou de loin, à la syphiliothérapie. Leur étude fournit des documents précieux, non seulement pour le pronostic, mais aussi pour la prophylaxie et le traitement du tertiarisme.

I. Fréquence du tertiarisme. — On croit que sur 100 hommes pris au hasard, il y en a 15 environ qui contractent la syphilis. Pour les femmes on n'a que des moyennes encore moins précises[1]. Sur ces 15 syphilitiques, on peut affirmer que 14 ou 15 auront des accidents secondaires, et on est grandement en droit d'espérer que pas un seul n'aboutira au tertiarisme. Il n'atteint, *tout au plus*, que le cinquième des syphilitiques. « Il sera toujours extrêmement difficile, ai-je dit ailleurs, de répondre à cette question : Sur 100 syphilis, combien y en a-t-il qui deviendront tertiaires ou qui *tourneront mal*, pour employer une expression très juste de Diday? Sera-ce 5, 10, 15, 20? Pas plus de 20, je ne crois pas, mais certainement pas moins de 5[2]. »

1. *Proportion de la syphilis entre hommes et femmes.* — D'après M. Ehlers qui se fonde sur ses statistiques et sur celles de M. Haslund, « il paraît constant que, parmi les syphilitiques, tant secondaires que tertiaires, *les hommes sont de presque* 10 *pour* 100 *plus nombreux que les femmes* (proportion d'environ 55 pour 45). » D'après M. Fournier, la syphilis est dix fois plus commune chez l'homme que chez la femme.

2. Voici les conclusions de mon travail sur la *Fréquence relative de la syphilis tertiaire*, posées au Congrès international de Paris en 1889 (Comptes rendus, pp. 279-87) :

« Dans la syphilis acquise, l'apparition des accidents d'ordre tertiaire n'est point un événement fatal, inévitable, comme l'apparition des accidents secondaires. On a de 80 à 90 chances sur 100, environ, de les éviter, dans les conditions ordinaires où se fait actuellement l'évolution de la syphilis.

La proportion approximative du tertiarisme, qui est de 10 à 20, de 5 à 15 pour 100, augmente lorsque la contagion syphilitique s'empare brusquement d'un milieu où elle n'avait pas régné jusqu'alors et y constitue un foyer d'endo-épidémie.

La chronologie des accidents tertiaires est très variable. Dans les endo-épidémies, comme dans la syphilis héréditaire, ils surviennent de très bonne heure, pendant la première année et même pendant les premiers mois. Il y a des cas exceptionnels où ils ne se produisent, au contraire, que 40, 50 ou 60 ans après le chancre. L'époque moyenne de leur apparition est comprise entre la troisième et la sixième année de la syphilis.

Il y a des syphilis viscérales qui sont remarquables par leur précocité. Parmi elles, la syphilose cérébrale occupe de beaucoup le premier rang comme fréquence et comme gravité.

Les déterminations d'ordre tertiaire les plus fréquentes sont celles qui s'effectuent à l'extérieur, sur la peau, sur les muqueuses et dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Les néoplasies gommeuses dermo-hypodermiques, circonscrites ou diffuses, disséminées ou confluentes, quoique beaucoup moins communes qu'autrefois, comprennent encore presque la moitié des cas de la syphilis tertiaire. Ce sont

Ces conclusions reposaient sur un grand nombre de statistiques qui m'étaient personnelles. D'autres médecins sont arrivés à peu près aux mêmes résultats. M. le Dr Edvard Ehlers, qui a publié récemment un mémoire très documenté sur le sujet qui nous occupe (*Nordiskt Medicinskt Arkiv*, 1894, nº 16), dit que la syphilis tertiaire se rencontre de 12,4 à 22 fois pour 100 dans toutes les infections syphilitiques. — D'après M. Neumann, le tertiarisme se montre dans les proportions de 6,82 pour 100, sur le nombre total des syphilis. Rollet estimait, approximativement, à *moins* de 5 pour 100 la proportion des accidents tertiaires chez les malades qui se traitaient, et à 15 pour 100 celle des malades qui ne se traitaient pas ou qui étaient soumis aux causes propres à susciter le tertiarisme. Diday, après avoir indiqué autrefois le chiffre de 6 pour 100, qui s'accorde avec celui de M. Neumann, croyait, en dernier lieu, qu'il fallait le doubler[1].

elles qui constituent, par leur précocité, leur abondance, la rapidité de leur évolution, la syphilis maligne qui est toujours d'ordre tertiaire, malgré sa précocité.

Le tertiarisme externe est moins difficile à prévoir que le tertiarisme interne ou viscéral, parce qu'il se produit fréquemment, à assez brève échéance, lorsque l'accident primitif a été ulcéro-phagédénique.

Les accidents tertiaires osseux sont devenus beaucoup plus rares qu'autrefois. Ceux qui s'observent le plus souvent sont ceux que produit la syphilose pharyngo-nasale.

Parmi les syphilis internes ou viscérales, celle des centres nerveux vient en première ligne. C'est là un fait capital et sur lequel je ne cesse d'insister. Je serais tenté de dire qu'il est devenu tout à fait prédominant dans la question du tertiarisme. Et, en effet, ce qu'il y a de plus à redouter pour un malade atteint d'une faible ou d'une moyenne syphilis, c'est incomparablement la détermination spécifique sur le névraxe et principalement sur le cerveau.

Je placerais en seconde ligne, comme fréquence, la syphilose pharyngo-nasale sous toutes ses formes.

Les syphiloses du foie, du poumon, des reins, du cœur sont infiniment moins communes que les déterminations précédentes. Quelques-unes sont précoces parfois, celles des reins par exemple. L'éventualité des autres n'est pas à craindre dans les premières années de la syphilis.

Il n'existe point une loi de balancement entre les déterminations externes et les déterminations viscérales du tertiarisme. Cependant on observe un grand nombre de syphilis viscérales, entre autres celles du cerveau, dans lesquelles les accidents cutanés n'ont jamais dépassé la phase secondaire et s'y sont même montrés très rares ou fort bénins. Réciproquement, combien de syphilitiques ont, pendant des années, la peau labourée par les plus graves dermopathies tertiaires, sans que leurs viscères soient atteints! Les viscéropathies ne constituent-elles pas l'exception dans les syphilides malignes?

Telle me paraît être de nos jours, dans ses grandes lignes, la syphilis tertiaire en France et à Paris particulièrement.

C'est à nos éminents confrères étrangers de nous dire si cela est semblable dans les différentes parties du monde où ils exercent, et qui, grâce à eux, ont été soumises aux règles d'une hygiène éclairée et d'une médecine savante et pratique tout à la fois. »

1. D'après Sigmund, les syphilis qui ne sont pas traitées deviennent ter-

Quoique ces statistiques et beaucoup d'autres ne concordent pas rigoureusement, elles donnent cependant une moyenne approximative qui peut nous permettre de répondre aux malades qui nous interrogent sur leurs chances d'éviter le tertiarisme, qu'elles sont de 85 à 90 pour cent.

II. Chronologie du tertiarisme. — Pour mieux repousser les attaques de la syphilis tertiaire, il est important que le médecin et le malade sachent à quoi s'en tenir sur la chronologie de ses échéances. Quand on est condamné à la subir, il n'est point indifférent, pour bien des raisons, de savoir à quelle époque l'arrêt plus ou moins fatal sera exécuté. Quelle différence, en effet, entre l'imminence d'un danger et son ajournement à une époque lointaine! Autrefois, on se figurait volontiers que la syphilis ne donnait lieu à des accidents tertiaires que quand elle était en pleine maturité et même dans un âge avancé, confinant à la vieillesse. Des travaux récents ont démontré qu'il fallait renoncer aux consolations relatives qu'un pareil délai pouvait donner aux syphilitiques.

Quand je commençai mes recherches sur la syphilis, je fus frappé de la précocité que présentaient, dans leur apparition, certains accidents qu'un préjugé très ancien attribuait alors aux phases reculées de l'infection. Pour les déterminations spécifiques sur le système nerveux, en particulier, je démontrai, en 1875, que c'était vers la deuxième et la troisième année de la syphilis qu'avait lieu leur plus grande fréquence. Depuis cette époque, beaucoup d'autres statistiques sont venues confirmer ce que j'avais été un des premiers à mettre en lumière, non seulement pour les syphiloses du névraxe, mais aussi pour celles des os, des reins, du foie, du tissu sous-hypodermique, etc.

Les statistiques de M. Haslund et de M. Fournier donnent des résultats conformes à ceux que j'avais obtenus pour la chronologie du tertiarisme. « La plupart des cas, dit M. Haslund, se rencontrent au courant des quatre premières années, sans beaucoup de différence pour ces années. »

D'après M. A. Fournier, le maximum numérique des manifestations tertiaires correspond aux trois premières années de l'infection, et l'année précise où il atteint son apogée, c'est la *troisième année*. A partir de la quatrième année, le tertiarisme décroît jusqu'à la onzième, graduellement et rapidement, puis, avec plus de lenteur, pendant les dix années

tiaires de 30 à 40 fois sur 100. Les statistiques de M. Drysdale donnent une beaucoup moins forte proportion, puisque, le traitement mercuriel faisant défaut, 8 pour 100 seulement des malades arrivent au tertiarisme. M. Profeta croit que les tertiaires ne constituent que 5 pour cent de tous les infectés.

suivantes. Les accidents tertiaires sont rares entre la 21e et la 30e année, et ils sont presque une exception après 30 ans.

M. Vajda a conclu de ses observations que les malades qui n'avaient pas été traités par le mercure tombaient sous le coup du tertiarisme, en moyenne, 3 *ans et 7 mois après l'infection*, tandis que ceux qui s'étaient soumis à une médication mercurielle n'en étaient atteints qu'environ 7 *ans et 4 mois* après le début de la syphilis.

Chez les malades observés par M. Neumann, les deux tiers n'avaient jamais été soumis à aucun traitement ou n'en avaient subi qu'un très incomplet. Le tertiarisme les a atteints aux dates suivantes : dans 32 cas, un an après l'infection ; dans 221, de 2 à 10 ans ; dans 87, de 11 à 20 ans ; dans 33, de 21 à 47.

Les tableaux statistiques dressés par M. Ehlers lui ont donné des résultats à peu près semblables à ceux de M. Fournier. « On voit, dit-il, que le nombre des cas du tertiarisme atteint sa culmination à la troisième année après l'infection, et que sa fréquence va ensuite en diminuant rapidement..... Ma *courbe* atteint déjà sa culmination à la deuxième année après l'infection. Quant aux hommes, la courbe se maintient presque sur la hauteur de la culmination, au courant des quatre premières années ; quant aux femmes, la courbe monte tout de suite à la culmination, au courant de la deuxième année, et tombe, au courant de la cinquième année, à la hauteur qu'elle avait pendant la première année après l'infection..... Au delà de la vingtième année, la syphilis devient d'une rareté extrême. Il y a quelques cas isolés au delà de la quarantième année (mon maximum est de 42 ans). »

Quoiqu'il n'y ait rien d'absolument rigoureux dans les résultats fournis par les statistiques, ils doivent inspirer quelque confiance lorsqu'ils concordent à peu près, malgré la différence des pays, des milieux, des climats et des points de vue auxquels se sont placés les observateurs qui les ont déduits de leurs recherches. Une supputation chronologique minutieuse, et à quelques fractions près, serait puérile ; mais, dans son ensemble, quand on lui accorde une certaine latitude, elle a réellement une grande valeur, et nous devons regretter que, dans le passé, on n'ait pas fait des recherches semblables à celles que je viens de résumer. Nous saurions si, autrefois comme aujourd'hui, le maximum numérique du tertiarisme se produisait vers la troisième et la quatrième année de l'infection.

Il s'agit, dans ce qui précède, des faits de tertiarisme qui se multiplient à telle ou telle période du processus. Mais, en deçà et au delà des dates où l'accumulation des cas fixe un maximum chronologique peu variable, on voit se produire des faits isolés remarquables par leur précocité, ou par leur tardivité extrême. Les premiers sont beaucoup plus fréquents que les seconds. Qu'est-ce

que certaines néoplasies primitives sinon un mode de lésion à peu près identique aux accidents tertiaires les mieux caractérisés? Et la preuve, c'est que nous distinguons fort difficilement le pseudo-chancre tertiaire des vrais chancres infectants. Combien de médecins ne s'y trompent-ils pas encore? J'ai vu des gommes dans la première année de la syphilis, des périostoses, des iritis, des albuginites, dans ses premiers mois, etc.[1]. Le tertiarisme très précoce s'observe surtout dès la première année, mais il est encore plus fréquent au commencement et dans le cours de la seconde. Ce sont les lésions de la peau, à cette date, qui les constituent principalement.

Aux étapes plus avancées de la syphilis, quand on a doublé ses

1. Tertiarisme d'emblée. — J'entends par là un tertiarisme qui se produit directement à la suite de la syphilis primitive, et sans avoir, pour l'unir à elle, l'intermédiaire habituel de la période secondaire. Il est incontestable que ce tertiarisme, qu'il soit précoce ou tardif, doit être accepté, car des faits aussi nombreux qu'incontestables le prouvent surabondamment. En employant l'expression d'*emblée* dans ce sens précis, on ne sort pas du domaine de l'observation positive. On ne fait pas table rase de nos connaissances actuelles sur le processus de l'infection. On admet que ce processus a toujours le chancre infectant pour point de départ, dans la syphilis acquise.

Ce foyer initial manque dans la syphilis héréditaire. On y voit très souvent apparaître les accidents tertiaires, sans qu'aucune manifestation d'ordre secondaire les ait précédés. Il y a vraiment, dans ces cas-là, quelque chose qui mérite encore plus d'être appelé tertiarisme d'emblée que celui qui se montre exceptionnellement dans la syphilis acquise.

Mais qui nous dit qu'il n'en est pas ainsi pour certains tertiarismes de cette dernière? Ne le voit-on pas se développer parfois chez des personnes qui paraissent n'avoir jamais eu, extérieurement, ni chancre, ni manifestation spécifique d'aucune sorte? M. Lassar, de Berlin, dit que sur 200 cas environ de syphilides tardives serpigineuses, observés par lui dans ces dernières années, il y en avait plus de 60, c'est-à-dire environ 30 pour 100, où il fut absolument impossible de découvrir, dans le passé des malades, la moindre trace d'infection (Zur Anamnese der Spät Syphilide, *Berl. klin. Wochenschrift*). M. Hermann G. Klotz, de New-York, déclare que son expérience personnelle confirme sur ce point les résultats constatés par M. Lassar. — « La syphilis, dit ce dernier médecin, peut s'insinuer dans l'économie sans passer par sa porte d'entrée habituelle. Elle n'a pas toujours besoin d'un foyer initial tangible pour être reçue dans le système lymphatique. Tout rapport sexuel irrégulier, même en l'absence d'une lésion initiale, peut être suivi d'infection syphilitique. » S'il en était ainsi, aurait-on jamais la certitude de n'être pas infecté? J'ai donné plus haut mon opinion sur cette théorie; je n'ai pas besoin d'y revenir. (Voy. pp. 424-28.)

M. Hermann G. Klotz résout la difficulté d'une autre façon. Il croit que la syphilis tertiaire est une maladie autonome, qui est séparée de la syphilis proprement dite par ses différentes origines et ses caractères cliniques, et dont le bacille ou micro-organisme n'est pas semblable à celui de la phase virulente, etc.

Je ne le suivrai pas dans les développements ingénieux qu'il donne à cette conception qu'il n'a pas eue, du reste, le premier, car beaucoup d'anciens syphiliographes trouvaient une si grande différence entre la syphilis jeune et la syphilis tertiaire, qu'ils étaient tentés, eux aussi, d'en faire deux maladies distinctes. Les théories microbiennes occupent une grande place dans le curieux travail de M. Hermann G. Klotz, intitulé : « On the occurrence of tertiary lesions of syphilis as the result of direct local infection, with general remarks on syphi-

caps les plus dangereux, ceux de la troisième, de la quatrième, de la cinquième année, on n'est, sans doute, pas à l'abri de tout risque, il s'en faut de beaucoup ; mais les mauvaises chances se raréfient dans des proportions considérables. Sur 3600 manifestations tertiaires, M. le professeur Fournier en a trouvé 3429 de la première à la vingtième inclusivement, et 177 seulement au delà de la vingtième année accomplie; ce qui veut dire que les manifestations tertiaires sont 19 fois plus considérables en deçà qu'au delà de la vingtième année, et que l'âge est pour la syphilis, comme pour beaucoup d'autres choses, une puissante et inévitable cause d'affaiblissement et de destruction[1].

lis as an infectious disease. » *Journal of cutaneous genito-urinary diseases*. New-York, 1892.

Ce qu'il y a de plus important, au point de vue pratique, c'est que l'auteur croit à la transmission directe de la syphilis tertiaire par contagion et inoculation, sous forme de syphilis tertiaire qui serait par conséquent d'*emblée au plus haut degré*. « J'ai rencontré, dit-il, dans ma pratique, beaucoup de cas où l'inoculation et le développement immédiat des symptômes tertiaires, sur le point local de l'infection, étaient beaucoup plus probables que l'existence d'une syphilis acquise antérieurement, sans symptômes primaires ni secondaires constatés. »

Une pareille assertion devrait reposer sur une base clinique très large et une observation extrêmement serrée et rigoureuse pour offrir des garanties désirables. En est-il ainsi? Non. Aucune preuve irréfutable à cet égard-là jusqu'à présent. Quoi qu'il en soit, voici le résumé des opinions de l'auteur sur la syphilis :

1. La syphilis est produite par un micro-organisme, semblable à ceux des exanthèmes aigus. Les manifestations primaires et secondaires sont dues à l'influence directe de ce parasite dont la présence est prouvée par leur contagiosité.

2. Les symptômes généraux qui accompagnent ces étapes et l'immunité résultent de l'action des toxines (Finger).

3. Les micro-organismes, sous l'influence de leurs propres produits chimiques, ou du traitement, ou de leurs propriétés innées, sont éliminés, détruits, modifiés, ou transformés en une nouvelle espèce de micro-organismes.

4. Ce second parasite, qui est analogue au bacille de la tuberculose, peut rester indéfiniment dans l'organisme à l'état d'inertie, jusqu'à ce qu'il soit mis en activité par quelques irritations accidentelles.

5. Il produit alors les manifestations tertiaires gommeuses, mais non les affections viscérales chroniques diffuses, telles que le tabes, la paralysie générale, etc., qui sont le résultat de l'intoxication par les toxines du parasite initial.

6. Ce second micro-organisme est inoculable, comme le bacille turberculeux, et produit des lésions identiques à celles de la syphilis tertiaire, mais sans la syphilis primitive.

7. Les manifestations syphilitiques tertiaires sont donc produites par inoculation directe, sans la nécessité des périodes primaire et secondaire de la maladie.

1. Étapes ultimes de la syphilis. — Dans une intéressante leçon de M. Fournier sur *les étapes ultimes de la syphilis*, on trouve, par groupes de 5 années, à partir de la 20e, les chiffres suivants : de la 20e à la 26e, 115 cas; de la 26e à la 31e, 52 cas; de la 31e à la 36e, 18 cas; de la 36e à la 41e, 11 cas; de la 41e à la 55e, 4 cas.

Les cas où l'explosion tardive se faisait, sans avoir été précédée d'aucun acci-

III. Topographie du tertiarisme. — Est-ce depuis moins d'un demi-siècle que le tertiarisme a conquis les vastes territoires organiques incontestablement soumis aujourd'hui à son action malfaisante? N'y régnait-il pas autrefois, comme de nos jours? N'avons-nous fait que découvrir et qu'enregistrer les preuves d'une domination pathologique qui a existé de tout temps, mais que nos devanciers n'avaient su ni voir ni interpréter? Il est probable que cette dernière supposition est plus vraie que la première, et que le tertiarisme a toujours été, depuis l'origine de la syphilis, à peu près ce qu'il est maintenant. Il en est de lui comme de l'Amérique qu'on a appelée le nouveau monde, quoiqu'elle ait émergé des océans à la même période géologique que les vieux continents.

Quoi qu'il en soit, la distribution géographique des accidents tertiaires a singulièrement changé depuis quelques années. Le domaine de la syphilis viscérale ou interne s'est agrandi dans des proportions énormes, démesurées, monstrueuses. Le tertiarisme, dans la folie d'annexion qu'on lui attribue, menace d'envahir toute la pathologie.

Les manifestations externes du côté de la peau, de l'hypoderme et du système locomoteur, qui constituaient presque exclusivement le vieux tertiarisme, ne semblent plus que des événements sans

dent tertiaire depuis l'étape secondaire, sont quatre fois plus fréquents que ceux où il y a eu une série plus ou moins nombreuse de ces accidents, échelonnés à des intervalles variables, du début de la syphilis à sa 20e année. M. Fournier insiste, avec raison, sur ces énormes entr'actes d'immunité morbide, sur ce sommeil si profond de la diathèse qu'on pourrait prendre pour la guérison, et qui a des réveils si soudains, si inattendus, si capricieux. N'est-ce pas là un des mystères les plus déconcertants de la syphilis? Comment l'expliquer? M. Neumann croit avoir prouvé qu'il y a des reliquats exsudatifs, susceptibles de rester indéfiniment inoffensifs au sein des tissus, jusqu'au jour où leur prolifération se renouvelle sous l'influence de causes qu'il n'est pas toujours aisé de spécifier. On a vu tout à l'heure la solution que donne à ces difficultés M. Hermann G. Klotz.

Ces manifestations tardives s'observent beaucoup plus souvent chez l'homme que chez la femme; il est vrai que la syphilis est 10 fois moins fréquente chez elle que chez lui.

L'absence d'un traitement sérieux, au début de l'infection, serait, d'après beaucoup d'auteurs, la cause prédominante de ces éruptions tardives. Les syphilis qui ne disent leur dernier mot que très tard sont dans la proportion énorme de 92 sur 95 des syphilis très bénignes à leur origine et pendant toute la période secondaire. Les explosions tardives ne restent pas toujours uniques; elles peuvent être suivies d'un nombre plus ou moins considérable de récidives. Leur pronostic et leur traitement ne diffèrent en rien de ceux des manifestations tertiaires précoces ou venues à leur date habituelle. M. Fournier termine son travail en se demandant si chaque syphilitique, quelque excellente que soit sa santé, ne ferait pas bien d'agir comme les plus timorés qui s'astreignent, toute leur vie durant, à prendre comme préservatif, de temps à autre, de l'iodure de potassium.

importance numérique et sans portée profonde, quand on les compare au nombre et à la gravité extraordinaires des phénomènes pathologiques qui appartiennent réellement au nouveau tertiarisme, ou dont on l'a enrichi avec trop de générosité. C'est du côté des centres nerveux et des nerfs que la syphilis viscérale s'est formidablement agrandie.

Dès 1873, Braus avait insisté sur la fréquence de la syphilis du cerveau, pendant les premières années de l'infection. A la même époque, et sans connaître ses travaux, je recueillais mes premières observations sur ce sujet, et je commençai à les publier, en 1874, dans les *Annales de Dermatologie et de Syphiliographie* de Doyon. Plus tard, en 1879, je complétai ce travail, et, au Congrès international de dermatologie et de syphiliographie, tenu à Paris en 1889, je fis ressortir ce fait capital, devenu indiscutable et tout à fait prédominant, dans la question du tertiarisme, que, parmi les déterminations internes ou viscérales, celles des centres nerveux viennent en première ligne. « Ce qu'il y a de plus à redouter, disais-je, pour un malade atteint d'une faible ou d'une moyenne syphilis, c'est, incomparablement, la détermination spécifique sur le névraxe et principalement sur le cerveau. »

Parmi les travaux sur la topographie des accidents tertiaires qui impressionnèrent le plus, à ce congrès, par leurs résultats imprévus, il faut signaler celui de M. A. Fournier. Sur 3 429 cas de syphilis tertiaire, il en avait trouvé 1 085 appartenant au système nerveux.

D'après ses statistiques, les affections nerveuses constituaient à peu près le tiers de la somme totale des manifestations du tertiarisme. — « *De tous les systèmes organiques*, disait-il, *c'est le système nerveux qui, sans contradiction possible, est le plus souvent éprouvé par la syphilis tertiaire*, et cela avec une supériorité de fréquence vraiment inattendue..... C'est lui qui paie à la syphilis tertiaire le plus lourd tribut.... Le plus grand danger du tertiarisme réside dans l'excessive fréquence des affections du système nerveux, affections dont chacun connaît l'importance et le haut degré de gravité. Le principe de la syphilis (quel qu'il soit d'ailleurs, ou virus ou microbe ou sécrétion microbique, n'importe!), s'il constitue un poison de tout l'être, constitue surtout et principalement un véritable *poison du système nerveux*. »

Cette dernière proposition est fort juste. Je l'ai formulée d'une façon aussi catégorique. Tous ceux qui ont fait une étude approfondie du tertiarisme ne pensent pas autrement. Ce qu'on pouvait contester, dans les résultats obtenus par M. Fournier, c'était le chiffre fabuleux qu'atteignaient les névropathies syphilitiques. Il est vrai que l'auteur englobait dans ces névropathies le tabes qui fournissait le gros appoint de 355 cas, la paralysie générale qui en donnait un de 32, les

atrophies musculaires qui comptaient pour 19, toutes les paralysies oculaires, au nombre de 57, toutes les hémiplégies faciales, au nombre de 13. Sur ces nombreuses annexions, il y en a plusieurs dont on peut contester l'authenticité spécifique, comme on le verra par la suite.

Dans les statistiques de M. Haslund, de Copenhague, la peau est l'organe qui, en Danemark, est attaqué le plus souvent chez l'homme et chez la femme. Au deuxième rang, vient le système nerveux chez les hommes, et le système osseux chez les femmes. Ce médecin s'élève contre la proportion exagérée des statistiques de M. Fournier en faveur des déterminations du tertiarisme sur le système nerveux, et il ne croit pas qu'elles soient l'expression de la vérité[1].

Dans les statistiques de M. Neumann, les affections de la peau, des muqueuses et du système osseux sont les plus fréquentes; viennent ensuite les organes internes.

Parmi les statistiques récentes, il faut signaler celle de M. Hjelmann, relative à toutes les affections tertiaires qui ont été traitées à l'hôpital général d'Helsingfors, de 1879 à 1890, dans tous les services. Elle comprend 1 860 cas (où ne figurent ni le tabes ni la paralysie générale), qui appartiennent tous à la même région géographique et ont été recrutés aussi bien dans la classe élevée que dans la classe ouvrière (Helsingfors, 1892)[2].

Une autre statistique fort importante est celle de M. Ehlers. Les lésions de la peau, comme dans celle de M. Hjelmann, y sont les plus fréquentes. Viennent ensuite les lésions destructives du nez, de la langue, du palais, du larynx, du pharynx et de la trachée. Les lésions du système nerveux ne figurent qu'en troisième rang; mais l'auteur est convaincu que beaucoup ont passé inaperçues, et que le tertiarisme de ce système doit être, comme fréquence, placé en première ligne[3].

1. C'est, sans doute, cette prédominance excessive des syphiliopathies nerveuses dans les statistiques de M. Fournier qui a suscité contre son système de traitement les récriminations violentes de M. Lang, que j'ai rapportées pp. 40-3 de ce volume. Elles sont assurément exagérées et se rattachent à un ordre de conceptions étiologiques où on fait jouer un rôle considérable au mercure, non pas comme remède, mais comme *toxique nerveux*. M. Haslund a supposé que, dans les classes aisées, dont faisaient partie beaucoup des malades de M. Fournier, le système nerveux est plus endommagé dans la lutte pour la vie. C'est un peu paradoxal. La principale raison de cette prééminence numérique des névropathies syphilitiques dans le travail de M. Fournier ne réside-t-elle pas principalement dans ce fait qu'il y fait entrer beaucoup d'affections qui ne sont pas *exclusivement* spécifiques?

2. La voici :

Affections de la peau, 985; du système osseux, 238; des articulations, 10; des os du nez et du palais, 223; du pharynx et du voile palatin, 318; du larynx et de la trachée, 93; des organes sexuels, 50; des testicules, 32; de l'œil, 32; du cerveau, 218; du cerveau et de la moelle épinière, 12; de la moelle épinière, 24; du foie, 32; des muqueuses diverses, 15; autres localisations, 2.

3. En réunissant les trois statistiques de M. Fournier, de M. Ehlers, de M. Hjelmann, on trouve, sur 7497 cas de tertiarisme, la répartition topographique suivante :

Syphilides de la peau, 2585; lésions osseuses, 754; lésions cutanées et osseuses mixtes, 139; arthropathies, 38; lésions de la langue, du pharynx, du voile du

En somme, les lésions du tertiarisme externe (peau et système locomoteur) s'élèvent au chiffre de 3 516; celles du névraxe (cerveau et moelle), qui sont légitimement syphilitiques, à 1 044, celles qui ne le sont qu'incomplètement : tabes, paralysie générale, atrophies musculaires, etc., grossiraient beaucoup ce chiffre sans l'égaler au chiffre du tertiarisme externe.

Les syphiloses viscérales, autres que celles du système nerveux, occupent une place relativement très minime. Il manque parmi elles la *syphilose du rein*, dont j'ai signalé la fréquence et la précocité dans le mémoire que j'ai publié sur elle en 1887. Il est étonnant qu'aucune de ces trois statistiques n'en fasse mention.

IV. Étiologie du tertiarisme. — Parmi les nombreuses causes antihygiéniques, morbigènes accidentellement ou par hérédité, toxiques, climatériques, ethnographiques, etc., etc., il n'en existe aucune qu'on puisse accuser de produire directement le tertiarisme. Beaucoup de syphilitiques peuvent en subir les atteintes, longtemps et même durant toute leur vie, sans aller au delà des accidents légers et superficiels de la période secondaire. Par contre, nous sommes souvent déconcertés de voir éclater tout à coup, ou se développer peu à peu, les accidents d'ordre tertiaire les plus graves et les plus empreints de malignité, chez des sujets auxquels leur santé, leur constitution, leur tempérament, leurs habitudes hygiéniques, leur milieu, leur position sociale, leur fortune semblaient devoir conférer une sorte d'immunité permanente et inattaquable. Cet état organico-dynamique, qui constitue les diverses prédispositions et dont nous ne pouvons, sous les dehors d'une santé parfaite, deviner l'existence, ni, à plus forte raison, pénétrer les tendances et la portée, joue là, comme dans une infinité d'autres circonstances pathologiques, un rôle qui domine souvent toute l'étiologie, parce qu'il a son principe aux sources mêmes de la vie.

Il est incontestable, néanmoins, qu'on trouve, parmi les causes du tertiarisme, des facteurs d'une importance capitale, quoiqu'ils ne possèdent en eux-mêmes aucune affinité spéciale pour tel ou tel ordre de manifestations syphilitiques, à n'importe quelle période de l'évolution morbide. Qu'il me suffise de les énumérer.

palais, du squelette nasal et du palais osseux, du larynx et de la trachée, 1682; lésions des organes génitaux, 207; lésions des testicules, 209; lésions de l'œil, 142; lésions du foie, 41; syphilis cérébrale, 888; accidents cérébro-spinaux, 23; syphilis médullaire, 133.

Pour le tabes, 372; le tabes cérébro-spinal, 15; les atrophies musculaires, 19; la paralysie générale, 32; les paralysies oculaires, 76; etc., les statistiques de M. Fournier figurent seules. Il en est de même pour les poumons, 14; le cœur, 2; l'aorte, 3.

Au premier rang, mettez toutes les conditions antihygiéniques, matérielles ou morales, qui appauvrissent le sang, débilitent les forces, détendent tous les ressorts de la vitalité et font de l'organisme désemparé une proie toute prête pour les maladies qu'il n'a pas encore ou pour celles dont il est affecté, mais dont les mauvaises éventualités avaient été conjurées jusqu'alors par l'énergie de sa résistance salutaire. Ne sont-ce pas là des causes d'ordre commun et aussi banales que possible, en ce sens qu'elles ne sont pas moins pathogènes pour n'importe quels états morbides que pour le tertiarisme? — L'étiologie qui se rattache aux infections, aux dyscrasies, aux intoxications, n'est pas beaucoup plus particulière. Parmi ces intoxications, l'alcoolisme mérite peut-être une place à part, parce qu'il implique, outre l'empoisonnement lui-même, avec toutes ses conséquences directes, un certain délabrement de corps et d'esprit, et des habitudes si décousues dans la façon générale de vivre, qu'il résume tout un ensemble de causes essentiellement fécondes en désordres pathologiques et en dégénérescences.

Les infections paludéennes accidentelles et surtout celles qui sont permanentes, comme la *malaria;* les maladies constitutionnelles héréditaires ou acquises, la tuberculose, le cancer, le scorbut, le diabète, l'albuminurie; les maladies épidémiques, suivies de convalescences pénibles et interminables ; les grands traumatismes, etc., occupent une place importante dans l'étiologie du tertiarisme.

Ajoutez à ces causes les deux périodes extrêmes de la vie : l'enfance et la vieillesse, où l'évolution et l'involution organiques semblent mettre l'économie dans un état d'équilibre instable, plus facile à perturber qu'à la période moyenne de l'existence, etc.

L'homme et la femme sont-ils égaux devant le tertiarisme? C'est fort probable, car la syphilis reste toujours à peu près la même dans les deux sexes. Je croirais cependant que la plupart des femmes, menant une existence d'ordinaire moins antihygiénique que les hommes, se défendent mieux contre les graves attaques de la syphilis[1]. Il est vrai qu'elles ont contre elles les grossesses, les suites de couches, etc., qui, pour beaucoup, sont une cause d'épuisement.

1. Un résultat inattendu, c'est celui que les statistiques de M. Vajda (Vienne) lui ont fourni : « Quant à l'influence du sexe sur le tertiarisme, dit-il, nous avons trouvé que les femmes non traitées étaient atteintes plus tôt de lésions graves que les hommes non traités. Sur 81 femmes, 71 présentaient de pareilles lésions, soit 87,6 pour 100; tandis que, sur 85 hommes non traités, 67 seulement présentaient de ces lésions, soit 77 pour 100. Chez les hommes non traités, les symptômes tertiaires apparaissaient 4 ans et 6 mois après l'infection; chez les femmes, 2 ans et 9 mois après l'infection. » — Ne sont-ce pas là de ces sur-

Dans un autre ordre de causes plus intimement unies à la syphilis, abordons maintenant la question du traitement qui a donné lieu à tant de controverses, ce qui prouve bien qu'il est malaisé de la résoudre. Pour beaucoup de médecins, le tertiarisme se rattache, par les liens de causalité les plus étroits, à la médication mercurielle. Les uns accusent cette médication de le produire et les autres prétendent que, sans elle, il arrive plus ou moins fatalement. C'est toujours la vieille querelle des mercurialistes et des antimercurialistes. Je l'ai déjà si longuement racontée dans ce volume, qu'il me suffira d'en dire ici quelques mots. Assurément, ceux qui ont, de nos jours, essayé de ressusciter la doctrine de Fallope, d'après laquelle *les symptômes tertiaires se montreraient de préférence chez des malades traités par les frictions mercurielles*, ont fait une campagne stérile, et sont restés presque seuls avec leur hydrargyrophobie. Et cependant, il y avait parmi eux de vrais savants : de Bärensprung, Hughes Bennet, W. Bœck, Hermann, Lorinser, etc. Tous sont fort démodés. Les hydrargyrophiles les ont mis en déroute sur tous les points.

Pour M. Fournier, la grande, la véritable cause de la vérole tertiaire, celle que l'on ne devra jamais perdre de vue, c'est l'absence ou l'insuffisance du traitement dans la première période de la diathèse. M. Neumann est du même avis. Parmi les causes qui favorisent l'éclosion de la syphilis, il met en première ligne : « un traitement qui n'a pas été assez énergique et pas assez longtemps continué pour effectuer la *résorption des exsudats qui existent dans les tissus à la période secondaire* ».

Ceux qui s'occupèrent de cette question au Congrès international de dermatologie et de syphiliographie, tenu à Paris en 1889, se prononcèrent dans le même sens. M. Haslund a trouvé que, sur la totalité des cas de tertiarisme, il y en avait 85 0/0 qui n'avaient jamais été traités, ou ne l'avaient été que d'une façon insuffisante, aux périodes antérieures de la syphilis. Il en conclut logiquement que l'absence du traitement mercuriel ou un traitement défectueux, pendant la période secondaire de la syphilis, est la cause principale du tertiarisme[1]. — Les statistiques de M. Vajda l'ont conduit à affirmer que les malades qui n'avaient jamais été traités au mercure (et, parmi les siens, il y en avait 62 0/0), tombaient bien plus vite sous le coup du tertiarisme que les malades soignés. — Des nombreuses statistiques qui lui sont personnelles et de celles d'autres pathologistes, M. Ehlers tire aussi une conclusion conforme

prises, de ces jeux du hasard qu'on rencontre souvent dans les statistiques et auxquels il ne faut pas accorder une grande importance ?

1. Dans les cas où le tertiarisme survint, malgré les traitements antérieurs capables de le conjurer, M. Haslund trouva, pour l'expliquer, quelques-unes des causes d'ordre commun dont je viens de parler.

aux précédentes : « La grande, la véritable cause de la syphilis tertiaire est l'absence ou l'insuffisance du traitement. 43,64 0/0 de mes malades n'avaient jamais subi aucun traitement mercuriel, et 40,38 0/0 n'avaient été soumis qu'une seule fois au traitement mercuriel. 8,86 0/0 seulement avaient été soignés plusieurs fois. »

Je pourrais entasser statistiques sur statistiques sans détruire l'impression navrante que nous laissent certains faits, exceptionnels il est vrai, où, malgré le traitement mercuriel, ioduré, mixte, le mieux combiné pour donner de bons résultats, et le plus prolongé, pour en assurer la durée, nous ne parvenons pas à conjurer le tertiarisme. Il faudrait savoir aussi combien, parmi tous les syphilitiques du globe, il y en a de non traités qui n'ont jamais eu aucune manifestation tertiaire.

Ne soyons ni trop sceptiques, ni trop enthousiastes. Il s'en faut de beaucoup que le mercure confère une immunité absolue contre les atteintes du tertiarisme. Tout porte à croire, cependant, qu'il en diminue la fréquence et la gravité. Il en est de même de l'iodure; mais il est à remarquer qu'on ne lui donne, dans les recherches, dans les statistiques et dans les discussions qui ont trait à ce sujet, qu'un rôle presque accessoire. Tout est au mercure. Il triomphe plus que jamais.

V. Diminution actuelle du tertiarisme. — Quelle que soit l'opinion qu'on se fasse sur l'influence curative et préventive de la médication spécifique contre la syphilis, il est un fait incontestable, sur lequel je reviens d'autant plus volontiers qu'il est tout à la fois plein de consolations pour le présent et d'espérances pour l'avenir. Ce fait, c'est que le tertiarisme diminue, depuis 10 ou 15 ans, dans des proportions très considérables. Voilà, du moins, ce qui résulte de mon observation personnelle, soit à l'hôpital, soit dans ma clientèle privée. Il y a vingt ans, je rencontrais partout, beaucoup plus qu'aujourd'hui, le tertiarisme sous tous ses modes, principalement dans ses déterminations sur les centres nerveux. Et pourtant je voyais moins de malades.

Si ce fait ne m'est pas particulier, s'il est général et ne résulte pas d'un simple hasard, il faut en chercher les causes. Une première, c'est que la syphilis est mieux traitée qu'autrefois, et qu'à force de l'étudier, de la retourner dans tous les sens, de la combattre dans toutes ses manifestations, de la traquer en tous lieux, d'enseigner, de divulguer ses méfaits et les moyens de s'en

guérir et de s'en préserver, on a fini par la réduire, je dirais presque l'apprivoiser et la domestiquer, si elle n'avait trop souvent encore les fureurs indomptables de sa sauvagerie primitive.

Ne faut-il pas faire aussi une grande part, dans ce résultat, à l'atténuation de toutes les causes ambiantes, morbides ou antihygiéniques, qui a fait tant de progrès depuis un demi-siècle ?

VI. Processus du tertiarisme. — Une fois qu'on est entré dans le tertiarisme, il est difficile d'en sortir. Les récidives sont la règle. Elles peuvent se perpétuer indéfiniment, sous le même mode et dans les mêmes lieux, ou bien varier dans la forme de leurs lésions et dans leur distribution topographique.

En employant contre le tertiarisme toutes les ressources curatives, hygiéniques, balnéaires et surtout médicamenteuses dont nous pouvons disposer, nous obtenons des résultats immédiats souvent extraordinaires, quand nous attaquons le mal à son origine. Nous avons moins de prise sur ses retours offensifs ; mais enfin nous parvenons cependant à dompter la diathèse et à la rendre inoffensive, ou, si l'on aime mieux, à la guérir complètement. Néanmoins, il reste toujours plus de doutes et d'insécurité sur la neutralisation définitive du virus, lorsque la maladie s'est engagée dans le tertiarisme, que quand elle s'en est tenue, depuis longtemps, à des manifestations secondaires.

Le propre de la syphilis est d'aller toujours en avant, lorsqu'elle est devenue tertiaire. Comme la Renommée, *vires acquirit eundo*. Il ne faut guère compter sur la spontanéité curative de l'organisme. Elle est beaucoup moins grande que dans la phase virulente. N'est-ce pas là une preuve du caractère constitutionnel de la syphilis tertiaire? On voit l'organisme accepter, sans la moindre velléité de résistance et de réaction, les accidents de cette période, comme s'ils faisaient partie intégrante et intime de son nouveau mode d'existence.

Un fait exceptionnel, c'est que la syphilis revienne sur ses pas. J'en ai été cependant témoin plusieurs fois. J'ai vu des malades se guérir peu à peu d'accidents d'une authenticité tertiaire incontestable, et rétrograder vers la phase secondaire. Ils avaient, par exemple, des plaques muqueuses et des éruptions érythémateuses ou papuleuses après des gommes hypodermiques ou des syphiloses franchement tuberculo-gommeuses ou ecthymateuses. Ce processus involutif

ne se produit point dans les vieilles syphilis. Je ne l'ai observé que pendant les trois premières années de la maladie. Plus tard, la rétrogradation va très rarement jusqu'aux formes les plus superficielles des poussées tégumentaires généralisées. Les lésions diminuent de gravité, elles entament moins profondément les tissus, mais n'en portent pas moins toujours en elles-mêmes le stigmate du tertiarisme. Est-ce spontanément, ou sous l'influence seule de la médication spécifique, que certains syphilitiques, après s'être aventurés dans le tertiarisme, reviennent aux manifestations secondaires ? Il est difficile de le dire, puisqu'il y a, de nos jours, peu de syphilitiques qui ne se soumettent pas au traitement par le mercure et l'iodure. Pourtant quelques faits me permettent d'affirmer que tout le mérite de ce retour à des lésions moins mauvaises appartient parfois seul à l'organisme. N'est-ce pas d'un fort bon augure pour la guérison ?

VII. Traitement du tertiarisme. — Quelle horrible perplexité, pour les pauvres tertiaires d'autrefois, de n'avoir, comme moyen curatif, d'autre ressource que le mercure ! Le mercure ! Mais ce mot était pour eux presque aussi effrayant que celui de tertiarisme : tous les deux s'entremêlaient et se répercutaient en échos sinistres dont chacun évoquait, devant l'esprit troublé, d'épouvantables maladies syphilitico-mercurielles. L'iodure de potassium fut un immense bienfait, presque autant par la confiance qu'il sut inspirer, que par ses vertus thérapeutiques. Ne dissipa-t-il pas le cauchemar du mercurialisme ? Ne fit-il pas briller quelques lueurs d'espoir dans ces régions ténébreuses où s'enfonçait la syphilis tertiaire avec le mercure pour acolyte et pour complice ?

Ce fut là un état d'âme très commun dans le passé ; nous le retrouvons encore de nos jours, comme un indéracinable préjugé, chez quelques-uns de nos malades ? Le mercure terrifie moins, sans aucun doute. Quant à l'iodure il n'a rien perdu de son prestige. Pour beaucoup de patients et même de médecins, le tertiarisme et l'iodure sont l'association indissoluble du mal et du remède.

Oui, l'iodure est bien le spécifique par excellence du tertiarisme [1].

1. Il l'est tellement, que quelques syphiliographes de haute valeur, M. Finger entre autres, voient en lui un moyen de distinguer le principe microbien ou toxineux du tertiarisme, de celui des deux premières périodes de la syphilis. Je ne m'aventurerai point, comme on le fait si souvent aujourd'hui, dans d'inutiles discussions sur les microbes pathogènes de la syphilis et sur leurs toxines. A quoi bon, puisqu'on n'a pas encore découvert ce microbe ? Comment saurions-nous que le tertiarisme en a un pour son usage exclusif ? Mais il est incontestable

Gardez-vous cependant de dédaigner le vieux spécifique de la syphilis, le mercure. Ne croyez point qu'il doive être exclusivement réservé aux accidents secondaires. Que d'applications utiles, indispensables ne lui trouve-t-on pas dans le tertiarisme interne et externe!

Je ne partage point l'opinion de ceux qui croient qu'on peut se passer de lui. Si son action curative n'est pas aussi prompte, aussi brillante, et ne paraît pas aussi décisive que celle de l'iodure dans les affections dont nous allons nous occuper, peut-être est-elle plus durable, plus profonde, plus préventive. Il faut bien se garder d'être exclusif dans l'emploi des deux spécifiques. Tenez pour certain que tous les deux trouvent leurs indications respectives et leur opportunité à n'importe quelle phase de la syphilis. La mesure en est inégale suivant la nature des lésions, leur date et leur topographie. Mais toutes, à un moment ou à un autre, ont besoin des deux, surtout à partir de l'époque où la syphilis s'engage sérieusement dans le tertiarisme. Durant cette phase, nous ne retrouverons pas des déterminations qui, comme les exanthèmes érythémateux et papuleux, peuvent se contenter du mercure seul. Il s'en faut de beaucoup qu'il soit aussi inutile dans le tertiarisme, que l'iodure dans les syphilides secondaires. Il prête à ce dernier un précieux concours, il l'emporte même quelquefois sur lui, dans le traitement de la syphilis tertiaire.

Je fais une place assez large au mercure, dans le traitement du tertiarisme, pour qu'il me soit permis de réagir contre la doctrine et la pratique des hydrargyrophiles excessifs, qui ne voient dans l'iodure qu'une sorte d'adjuvant, presque anodin, extrêmement superficiel, et peu sérieux, dont il serait fort aisé de se passer. On dirait que, depuis la méthode des injections mercurielles sous-cutanées, il s'est formé une école d'antiiodnristes. J'en ai déjà dit quelques mots, dans ce volume, au sujet des idées de M. Smirnoff sur l'iodure (pp. 305-6). D'autres l'ont suivi, et vous verrez qu'on ira jusqu'à la diatribe contre ce précieux spécifique. Tant pis pour ceux qui s'en rendront coupables. Leur injustice et leurs paradoxes tourneront contre eux. N'est-il pas déraisonnable, quand on a un agent thérapeutique qui a donné et qui donne tous les jours tant de preuves évidentes de sa prompte efficacité, de le rabaisser, de le dénigrer en s'écriant victorieusement, comme si on avait fait une merveilleuse trouvaille : « Nous n'en avons que faire, nous guérissons sans lui.

que, plus les lésions sont tertiaires par leur constitution gommeuse et par leur date, plus elles sont promptement guéries par l'iodure.

Le mercure avant tout. L'iodure ne lui monte pas à la cheville. Ne s'en passait-on pas autrefois[1] ? »

VIII. Parasyphilisme. — Il n'a rien à voir avec le traitement, puisqu'un des traits les plus frappants de ces nombreuses affections qu'on qualifie de parasyphilitiques est précisément de se montrer réfractaires, de la façon la plus absolue, à la médication mercurielle et iodurée. Je pourrais donc les laisser de côté. Elles n'ont, en effet, de relations avec la syphilis que par un seul point : la plus ou moins grande prépondérance numérique des syphilitiques parmi ceux qui en sont atteints. Hors de là, rien qui porte en elles une empreinte de spécificité symptomatique, anatomique, évolutive, diagnostique, pronostique, etc. Par toutes les circonstances de leur histoire, aussi loin que vous alliez dans leur étude, vous serez obligé de les rattacher à la pathologie commune.

Parmi ces annexions qui tendent à se multiplier, quelques-unes, comme le tabes, sont justifiées par la proportion des syphilitiques qui en sont atteints. Il y a, en outre, quelques affinités nosologiques entre le tabes parasyphilitique et certaines affections de la moelle réellement syphilitiques. On en pourrait dire autant, quoique à un moindre degré, pour la paralysie générale, si proche parente du tabes. Mais le parasyphilisme envahit tellement, à tort et à travers, qu'on se demande quelquefois s'il n'est pas atteint de l'incurable manie des conquêtes et des grandeurs. Il est vrai que ses inoffensives annexions ne font verser ni des larmes ni du sang, comme tant d'autres. Elles spolient la pathologie commune ; mais elle ne s'en plaint pas. N'a-t-elle pas assez de ce qui lui reste ? Et puis, peut-être compte-t-elle que tout ce qu'on lui enlève lui reviendra un jour, d'autant plus que beaucoup de protestataires élèvent encore leur voix en sa faveur[2].

1. Le nombre des adversaires de l'iodure est encore peu considérable. Augmentera-t-il par la suite ? Arrivera-t-il au chiffre imposant qu'atteignirent autrefois les adversaires du mercure ? Je ne le pense pas. Les entreprises des antiiodaristes ont le caractère et les allures d'une guerre de partisans, plutôt que d'une campagne régulièrement conduite dans un but de revendication légitime, de répression d'un abus, de redressement d'un tort, de punition d'un crime ou d'une injustice, etc.

2. Puisqu'il est malheureusement trop démontré que le mercure et l'iodure ne peuvent rien contre les affections dites parasyphilitiques, nous n'avons qu'à les signaler, sans pénétrer plus avant dans leur histoire qui appartient à la pathologie commune, comme traitement. Le degré de leurs affinités avec la syphilis varie beaucoup. Pour plusieurs, la *neurasthénie*, par exemple, qui n'a aucune individualité morbide et ne consiste qu'en groupes de phénomènes flottants et variables, suivant les circonstances et les individus, la syphilis n'est

## SYPHILOSES CUTANÉES

Je désigne et j'ai décrit, sous le nom de *Syphilose cutanée*, l'ensemble des déterminations que la syphilis devenue constitutionnelle et arrivée à l'état tertiaire produit sur les téguments cutanés et muqueux. Ces syphilodermies sont ulcéro-gommeuses. Elles ont pour principaux caractères d'être circonscrites, destructives et tardives. Elles peuvent récidiver indéfiniment.

Leur histoire est la suite naturelle de celle des syphilides secondaires. C'est sur le territoire tégumentaire, en effet, que se produit, d'une façon souvent insensible, la transition entre les accidents des deux premières périodes de la syphilis et ceux du tertiarisme, lorsque le processus se développe avec continuité, progression régulière et sans les brusques sauts qui, à des intervalles plus ou moins grands, le jettent, de ses débuts bénins, sages, réglés, calculables, dans les aventures désordonnées de ses déterminations tertiaires.

Ici le mot *tertiaire*, comme je l'ai fait remarquer plus haut, est souvent impropre, et même en contradiction flagrante avec l'événement pathologique auquel on l'applique, car, maintes fois, les syphiloses cutanées ou muqueuses sont secondaires par leur date dans l'évolution. Le temps semble n'être rien pour elles. Leur naissance, leur développement, tout ce qui constitue leur vie morbide ne lui échappent-ils pas comme subordination constante? Oui, en apparence. Mais regardez-y de près, et vous verrez que ces syphiloses, si identiques qu'elles soient par leurs lésions fondamentales, n'ont pas les mêmes allures à toutes les étapes de l'infection. Ainsi, dans les syphilis jeunes, elles présentent toujours, même

qu'une occasion ou un prétexte. La blennorragie, les maladies des voies urinaires, les affections de l'estomac, des intestins et tant d'autres, produisent des neurasthénies absolument semblables à celles qu'on attribue à la syphilis. Une épilepsie vraie, typique, qui surviendra par hasard chez un syphilitique, doit-elle être attribuée à la syphilis? Non.

Je crois qu'on aurait tort de créer ainsi, avec les matériaux les plus disparates, une espèce de *syphilis artificielle et qui doublerait l'autre*. Vous verrez que bientôt toutes les maladies des reins, du poumon, du cœur, toutes les dyscrasies, et je ne sais quoi encore, serviront à édifier ce monstrueux monument parasyphilitique.

Quelle utilité y a-t-il à cela, — je parle de l'utilité pratique? Celle de nous montrer qu'il faut redouter de plus en plus la syphilis, et, par conséquent, employer contre elle tous les moyens prophylactiques et thérapeutiques dont nous pouvons disposer. Nous le savions déjà. Mais peut-être n'est-il pas mauvais d'en être encore plus pénétrés qu'autrefois.

quand elles sont et restent discrètes, une grande tendance à la dissémination. Elles s'éparpillent sur les régions du corps les plus éloignées. Elles semblent toujours garder quelque chose de ce caractère de généralisation qui est propre aux exanthèmes spécifiques érythémateux ou papuleux de la période secondaire. Elles ont aussi quelque chose de vif dans leur allure, de rapide dans leur marche. Elles sont promptes à s'enflammer, à s'étendre, à devenir phagédéniques au moindre prétexte. Même les plus sages ont une espèce de virulence locale qu'elles perdront dans la suite, si elles récidivent.

Les syphiloses cutanées, vraiment tertiaires par leur date et par leurs lésions, ont infiniment moins le goût de la dissémination. Elles choisissent certains districts des téguments, s'y cantonnent et y vivent en paix. Elles font si bon ménage avec l'organisme, qu'il n'en prend souvent aucun souci, et les laisse bénévolement s'étendre d'un côté, se cicatriser de l'autre et accomplir, sans y mettre ordre, leurs fonctions de phagédénisme torpide susceptible de durer des années, sans subir aucun changement ni en bien ni en mal. La santé générale s'en accommode à ce point, que j'ai vu des malades ne pas se donner même la peine d'avaler chaque jour quelques grammes d'iodure de potassium pour s'en débarrasser. Et cependant ce sel a une puissance d'action curative extraordinaire sur de semblables lésions.

Nous touchons là au côté qui nous intéresse le plus. La différence entre les syphiloses tégumentaires précoces et tardives est, en effet, peut-être plus grande encore par leur aptitude à subir l'action des spécifiques, que par leurs autres particularités de topographie, de processus, de malignité locale ou générale, etc. Ainsi, on vient beaucoup plus facilement à bout d'une syphilose tégumentaire très tardive, que de la même syphilose survenant aux premiers mois de l'infection. Pour guérir ces dernières nous épuisons souvent, sans succès décisif et rapide, toutes les ressources du traitement général et local, tandis que nous cicatrisons quelquefois, avec une promptitude et une facilité merveilleuses, les plus vieux ulcères tuberculo-gommeux.

N'est-ce pas là un argument qu'invoquent ceux qui croient que le principe microbien de la syphilis primitive et secondaire n'est pas le même que celui de la syphilis tertiaire? Mais l'apparition précoce du tertiarisme tégumentaire, en pleine phase virulente, leur cause quelque embarras. MM. Finger et Neiser s'en tirent en contes-

tant l'identité des lésions de ce tertiarisme avec les processus réellement gommeux des phases avancées de la diathèse. Ils prétendent qu'elles proviennent d'une infection mixte, résultant du mélange d'un autre poison septique avec le virus de la syphilis. Pour M. Hermann G. Klotz, ce tertiarisme précoce est le fait d'une transformation rapide du parasite primitif en un autre, sous l'influence de conditions inconnues. Tous deux travaillent en commun et accomplissent simultanément leur mauvaise besogne. C'est ce qui explique l'acuité du phagédénisme, la gangrène et toutes les complications si graves de ce tertiarisme précoce. C'est ce qui explique aussi comment il se fait qu'on voit quelquefois revenir des manifestations secondaires après les accidents tertiaires. Ne faut-il pas admettre la coexistence de deux micro-organismes différents pour se rendre compte de pareils bouleversements dans l'ordre évolutif, etc., etc. ?... Laissons là, pour nous occuper des faits, ces théories inutiles qui ne reposent sur rien de positif.

RÉSUMÉ PATHOLOGIQUE. — La *Syphilose cutanée* se divise en deux groupes, le *pustulo-ulcéreux* et le *tuberculo-ulcéreux*.

Les *Syphiloses cutanées à type pustulo-ulcéreux* comprennent trois variétés : l'*impétigo*, l'*ecthyma*, le *rupia*.

Dans l'impétigo, il y a l'*impétigo bénin* qui survient souvent dans la phase secondaire, et l'*impétigo malin*, serpigineux ou *impetigo rodens*, vraiment tertiaire et qui a une grande affinité pour la face et le cuir chevelu.

De même, dans l'ecthyma nous trouvons un *ecthyma bénin* ou superficiel qui est une syphilodermie de transition, et un *ecthyma profond*, très tertiaire de date et de nature, qui détruit d'emblée la peau sans néoplasie préalable, suppure abondamment, se couvre d'une couche stratifiée, épaisse, verdâtre, ostréacée, et laisse une cicatrice déprimée, circulaire, mince, d'un blanc nacré et entourée d'une zone pigmentaire. Il peut se développer partout ; mais son siège de prédilection est la moitié supérieure des extrémités inférieures. Le phagédénisme s'empare souvent de lui.

Le rupia n'est qu'une variété de l'ecthyma, avec exagération de tous ses caractères et croûte ostréacée très noire. Il existe une grande analogie de formes, de chronologie, de processus entre l'impétigo, l'ecthyma et le rupia. L'ecthyma, qui tient le milieu entre l'impétigo et le rupia, représente le type des syphilodermies ulcéreuses d'emblée.

Les *Syphiloses cutanées à type tuberculo-ulcéreux* constituent la syphilose cutanée la plus variée et la plus importante. Elles ont une grande tendance au phagédénisme et envahissent les muqueuses aussi bien que la peau, contrairement aux syphilides à type ecthymateux, qui sont presque exclusivement cutanées. Le mot tubercule, en dermatologie syphilitique, est synonyme de *gomme intradermique*.

Deux groupes dans les syphiloses tuberculo- ou gommo-ulcéreuses : *Syphilodermies tuberculeuses atrophiques*, qui détruisent la peau et les muqueuses, sans suppurer ni s'ulcérer. Elles sont moins graves que celles qui résultent de tubercules qui s'ulcèrent. Aussi apparaissent-elles, en général, à une époque moins éloignée de l'accident primitif. Elles constituent un accident de transition et se combinent souvent avec les papules, etc., etc. Ce sont elles qui forment les *éléphantiasis tuberculeux*, les *léontiasis atrophiques*, etc.

*Syphilodermies tuberculo-ulcéreuses.* Il y a dans leur processus trois périodes : crudité, ramollissement, ulcération. Les caractères de l'ulcération consistent dans son agrandissement par zones concentriques, avec réparation cicatricielle dans le centre, son extension serpigineuse ou perforante, etc. Elles sont l'agent le plus ordinaire et le plus actif du phagédénisme syphilitique. Il se forme, outre les tubercules isolés ou confluents, des nappes d'infiltration tuberculo-ulcéreuse extrêmement dangereuse, principalement sur les muqueuses, celles du voile du palais par exemple, du nez, du larynx, du rectum, des organes génitaux.

Les syphilodermies tuberculo-ulcéreuses se compliquent d'inflammation, d'érysipèle, de gangrène, etc. Elles aboutissent toujours à l'ulcération destructive.

Aujourd'hui, on attache moins d'importance qu'autrefois à diagnostiquer, à toutes les périodes d'une syphilose cutanée ulcéreuse, son élément générateur : ulcération d'emblée ou ulcération précédée de tubercules. Ce diagnostic est souvent impossible et même inutile. Il importe très peu, en effet, au point de vue du traitement, qu'une syphilide qui ronge ait commencé par un ecthyma ou par une gomme intradermique.

Traitement. — I. Quelles que soient les variétés, les formes, l'étendue, les tendances de la syphilose cutanée, son traitement est à peu près le même dans tous les cas. — A l'intérieur, mercure et iodure, iodure surtout. Le mercure est peut-être plus particulièrement indiqué dans les syphilodermies impétigineuses et ecthymateuses. Dans les syphilodermies tuberculo-gommo-ulcéreuses, l'iodure est le spécifique par excellence. Plus le processus des lésions est phagédénique, plus il faut être large dans l'administration de l'iodure. On donnera donc ce sel, à la dose de 5 à 6 grammes et même plus, dans les syphilodermies ecthymateuses profondes et dans toutes les variétés de la syphilose cutanée tuberculeuse, principalement dans la syphilose tuberculo-ulcéreuse. Son association au mercure fournit de bons résultats dans les formes bénignes et superficielles, telles que l'impétigo et l'ecthyma de transition, les syphilides tuberculeuses atrophiques et discrètes. Les préparations hydrargyriques, même à faible dose, sont généralement contre-indiquées par la débilité, la détérioration des forces organiques, et, à plus forte

raison, par l'état cachectique, qu'il provienne de la syphilis ou d'une autre cause.

II. Le traitement local occupe une grande place. Les ulcérations doivent être mises à nu, en les débarrassant de leurs croûtes. Il faut ensuite les déterger, les panser avec soin et les placer dans les conditions de propreté, de désinfection et de modification locale les plus propres à provoquer et à hâter le processus de réparation.

On y arrive au moyen de bains généraux émollients, légèrement alcalinisés, de lotions très faibles de sublimé (1 pour 1 000, 1 500, 2 000), d'hydrate de chloral (1 pour 150 à 200), d'acide phénique au 100e, d'acide borique (40 pour 1 000), de liqueur de Labarraque pure ou étendue d'eau, etc. Les pansements avec les substances médicamenteuses seront les mêmes que ceux dont il va être question à propos des syphilides malignes. Je ne conseille pas les bains de sublimé généraux dans les syphiloses cutanées ulcéreuses. Mais ils peuvent rendre des services dans les formes sèches, au même titre que dans les syphilides papuleuses.

Un mode de traitement local qui trouve son application dans les tubercules syphilitiques cutanés, avant leur ramollissement et leur ulcération, c'est la friction mercurielle, doucement pratiquée sur leur surface et à leur périphérie. On pourrait obtenir de bons résultats du massage, qui a été recommandé par M. Balzer pour les syphilides papuleuses, dans les grandes infiltrations néoplasiques intra et hypodermiques qui forment des nappes tuberculeuses. On diminuerait ainsi leur engorgement vasculaire, on stimulerait leur circulation et on favoriserait les échanges nutritifs propres à hâter leur résorption. R. W. Taylor se loue beaucoup de cette méthode de traitement. Il dit en avoir obtenu des résultats frappants, en la combinant avec les bains, dans la pigmentation consécutive à certaines éruptions syphilitiques. On a préconisé aussi les bains locaux de sublimé (Sigmund, Gilles de la Tourette).

## SYPHILIDES MALIGNES PRÉCOCES

Dans les syphilodermies précédentes il y a toujours une certaine dose de malignité destructive; mais elle est circonscrite, disséminée et sans réaction sur l'état général.

Résumé pathologique. — Dans les *syphilides malignes précoces*, la malignité embrasse tout et se montre dès les premières poussées de la syphilis généralisée, quelques semaines ou quelques mois après l'acci-

dent primitif. Des troubles constitutionnels graves précèdent et accompagnent les syphilides malignes précoces. Les éruptions successives sont polymorphes, tous les éléments éruptifs deviennent promptement ulcéreux.

Les muqueuses restent ordinairement indemnes, sauf celle du nez, dans quelques cas.

Les deux éléments qui produisent les syphilides malignes précoces sont l'ecthyma et le tubercule. Les *syphilides malignes précoces ecthymateuses* sont constituées par l'impétigo, l'ecthyma et le rupia qui s'entremêlent, se succèdent et se confondent. C'est la variété la plus commune, la plus précoce et la plus aiguë. — Les *syphilides malignes précoces tuberculo-ulcéreuses et tuberculo-gangreneuses* sont plus tardives et plus rares que les précédentes.

Quelles que soient les variétés, le processus est en même temps aigu et chronique et sa durée très longue, à cause des récidives subintrantes.

L'état général devient parfois fort grave et conduit à la cachexie, à des troubles nerveux, à de l'adynamie, surtout quand il y a des complications : fièvre hectique, pneumonie, érysipèle, diarrhée colliquative, sans compter les coïncidences spécifiques du côté des viscères, etc. La mort en est quelquefois la conséquence.

Traitement. — I. Il est extrêmement probable que la malignité dans les syphilides, comme dans toutes les autres manifestations de la maladie, tient encore plus au malade qu'aux qualités du virus. Aussi faudra-t-il s'enquérir, tout d'abord, des causes constitutionnelles ou accidentelles qui ont pu la produire. Il n'est pas toujours facile de les découvrir et on est souvent obligé d'attribuer les tendances mauvaises de la dermopathie à une prédisposition obscure et latente qui ne se traduit extérieurement par aucun signe indiquant une altération quelconque de la santé générale. Mais, d'autres fois, les patients sont faibles, épuisés, adynamiques. Il est presque toujours indiqué de relever leurs forces par une médication tonique dans laquelle le quinquina, les diverses préparations de kola, les nombreux modes de la médication ferrugineuse occupent la première place.

Le traitement hygiénique est d'une importance beaucoup plus grande dans les syphilides malignes que dans toutes les autres. L'aération, une bonne nourriture, substantielle sous un petit volume, les soins les plus délicats et les plus minutieux pour empêcher le malade de s'infecter lui-même avec les produits morbides que sa peau sécrète si abondamment : tels sont les principaux moyens qui viennent en aide à la médication spécifique et sont indispensables dans la plupart des cas.

II. Le mercure et l'iodure de potassium sont assurément plus indiqués dans les syphilides malignes que dans toutes les autres déterminations cutanées. Il est même souvent indispensable d'instituer un traitement mixte très intensif. Quand il est bien toléré, ses effets curatifs sont remarquables par leur promptitude. Mais l'organisme se montre quelquefois réfractaire à l'action des deux spécifiques. Les forces réactionnelles sont trop affaiblies ou trop opprimées pour être mises en jeu par les agents les plus propres à les exciter. Bien plus, des effets nuisibles et même toxiques se montrent quelquefois à la place des résultats salutaires sur lesquels nous comptions. Des deux spécifiques, c'est le mercure qui expose peut-être le plus à de pareilles déceptions ; aussi faut-il l'employer avec une extrême circonspection. Lorsque le cas est très grave, je n'ai recours à lui qu'après avoir administré, pendant quelques jours, l'iodure de potassium. Je tâte toujours le terrain avec de faibles doses de protoiodure et de sublimé, avant d'en venir aux frictions et aux injections hypodermiques. Je redoute beaucoup l'hypermercurialisation dans les syphilides malignes très étendues, qui produisent sur toute la surface du corps de nombreux foyers de suppuration. Je m'en sers avec beaucoup moins de timidité avant que les choses en arrivent à ce point, et surtout quand les lésions cutanées, plutôt érodantes que profondément ulcéreuses, sont modérées, sinon comme nombre, du moins comme tendance générale dans leur ensemble.

Nous pouvons être moins circonspects avec l'iodure de potassium. C'est lui qui est le vrai spécifique dans la malignité. Mais il n'agit qu'autant qu'on le donne à des doses élevées que ne tolère pas toujours l'économie, lorsqu'elle est débilitée par des troubles constitutionnels prodromiques ou par la cachexie des dernières phases. Néanmoins il est impérieusement indiqué de l'administrer. S'il échoue dans des cas exceptionnellement malheureux, presque toujours, il améliore la situation avec une merveilleuse rapidité. Quand il ne développe pas son action curative dès les premiers jours, ou qu'il ne le fait que d'une façon incomplète ou indécise, il est inutile de forcer les doses et de persévérer pendant longtemps dans son emploi. Il faut avoir la patience et la prudence d'attendre un moment plus opportun. Au bout de quelques semaines, on obtient souvent de meilleurs résultats, parce que l'organisme est devenu, soit spontanément, soit à la suite d'un traitement tonique, plus disposé à concevoir l'action thérapeutique. Il est incontestable que, dans le traitement spécifique de la malignité pré-

coce, l'iodure de potassium occupe la première place, seul ou associé avec le biiodure d'hydrargyre.

III. Tout ce qui a été conseillé précédemment, en fait de médication topique, dans le traitement des syphilides, doit être employé, sous tous ses modes, lorsque ces affections sont empreintes de malignité. On doit, à tout prix, empêcher les malades d'être torturés par les ulcérations qui couvrent toute la surface cutanée. Et ce n'est pas une mince tâche à remplir. Les surfaces dénudées et suppurantes adhèrent aux linges de corps et à la literie. Le moindre mouvement les irrite, les exaspère, les rend douloureuses, les fait saigner. Il faut que chacune d'elles ait un pansement spécial qui la protège et l'isole.

Parmi tous les pansements, les meilleurs sont ceux qui, outre l'action spécifique exercée sur la surface ulcérée par les substances qui en sont la base fondamentale, ont en même temps la propriété d'adoucir la lésion, toujours plus ou moins inflammatoire, et d'absorber les produits ichoreux et purulents qu'elle sécrète quelquefois avec une abondance extraordinaire. Des tampons d'ouate hydrophile enduits de pommades à l'iodoforme, à l'aristol, à l'icthyol, au calomel, à l'oxyde de zinc, etc., m'ont paru préférables aux pansements si vantés avec des rondelles ou des bandelettes imbriquées d'emplâtre de Vigo hydrargyrisé. On doit panser les plaies au moins deux fois par jour, après les avoir soigneusement lotionnées avec des liquides antiseptiques.

Les complications inflammatoires, hémorragiques et gangreneuses fournissent quelques indications locales qu'il sera facile de remplir avec les moyens qui ont été indiqués précédemment.

## GOMMES HYPODERMIQUES

La matière néoplasique embryonnaire qui constitue les gommes et le tissu gommeux se condense en tumeurs ou s'étale en nappes diffuses dans le tissu cellulaire sous-cutané et dans le parenchyme des viscères. C'est toujours la même lésion, mais avec des formes différentes. Gommes et néoplasies diffuses se trouvent très souvent réunies. Leur processus est identique.

On les observe surtout dans la syphilis tertiaire; mais on peut les rencontrer aussi, quoique beaucoup plus rarement, dans la période secondaire. Et, dans la syphilis primitive, n'y a-t-il pas des chancres et des hyperplasies néoplasiques absolument semblables aux lésions tertiaires? C'est l'âge de la syphilis, c'est sa bénignité ou sa malignité qui impriment au processus gommeux son caractère

résolutif, destructeur ou sclérosique. Les syphilis jeunes, dans leur période virulente, donnent naissance à des néoplasies qui tendent spontanément à la guérison ; les syphilis vieilles ou mauvaises les font tourner trop souvent à la nécrobiose, au phagédénisme ou à la dégénérescence fibreuse.

Ici, je ne m'occuperai que des gommes hypodermiques.

Résumé pathologique. — Les gommes sous-cutanées, de même que les syphilodermies tuberculo-gommeuses, n'ont plus aucune échéance fixe, du moment que la maladie a dépassé les trois ou quatre premières années, et de virulente est devenue constitutionnelle. Elles peuvent se développer 20, 30, 40 et même 50 ans après le début de l'accident primitif. Je parle de celles qui sont réellement tertiaires. Mais on en observe, fort rarement, il est vrai, de très précoces qui se montrent d'emblée, et quelquefois à une époque tout à fait insolite de la diathèse, puisqu'elles coïncident avec ses premières manifestations érythémateuses. J'ai rapporté un cas dans lequel une première poussée de gommes survint presque aussitôt après la guérison du chancre, et c'était de vraies néoplasies sous-cutanées tertiaires, qui se ramollissaient et se convertissaient en profondes cavernes ulcéreuses.

Les tumeurs gommeuses présentent quatre stades. Dans le premier : insidiosité, aphlegmasie, indolence et mobilité de la tumeur qui est régulièrement ronde. Dans le deuxième : ramollissement de la gomme à son centre, processus inflammatoire périphérique, adhérences à la peau, conversion en poche liquide, ouverture de cette poche, élimination du bourbillon gommeux. Dans le troisième : constitution de la caverne gommeuse par l'agrandissement de son orifice. Dans le quatrième : réparation et cicatrisation de l'ulcération gommeuse.

Les complications susceptibles de se produire sont inflammatoires, phlegmoneuses, érysipélateuses, gangreneuses, phagédéniques.

Traitement. — I. Toutes les lésions gommeuses, quels que soient leurs formes, leurs degrés, leur topographie, leur place chronologique dans l'évolution, subissent toujours, à n'importe quel moment de leur processus, l'influence curative de l'iodure de potassium. Comment fait-il pour imprimer à leur nutrition intime les changements qui, dans un bref délai, arrêtent sa marche, modèrent son activité et lui impriment un mouvement rétrograde ? Nous n'en savons rien. Là où il ne peut plus rien, c'est seulement lorsque ce tissu embryonnaire est arrivé à son terme, c'est-à-dire lorsqu'il a détruit ou sclérosé les organes.

Cette action curative si prodigieuse de l'iodure, nous pouvons la voir et la toucher, pour ainsi dire, dans la syphilose hypodermique. Si elle échappe à nos sens ou si elle leur est moins accessible dans les syphiloses viscérales, elle nous frappe tout autant

par l'atténuation et la guérison rapides des symptômes et des troubles fonctionnels.

Au sujet du traitement des gommes ou des suffusions gommeuses, il y a un précepte que je ne cesse de répéter : c'est qu'il ne faut jamais toucher à ces productions morbides ni par l'instrument tranchant ni par les caustiques. Et combien de fois cependant n'est-on pas tenté de le faire, quand les gommes sont devenues, par exemple, une poche fluctuante ? Qu'on se borne, dans tous les cas, à administrer l'iodure de potassium. Pour qu'il développe, dans toute sa plénitude, son action curative, on le portera d'emblée à la dose de 4 ou 5 grammes par jour. On peut même aller jusqu'à 7 ou 8, si on le juge nécessaire.

Le mercure n'est jamais d'une utilité absolue, sauf dans les cas rebelles et réfractaires à l'iodure. Même dans les gommes précoces, contemporaines de la phase virulente, on pourrait s'en passer. Mais on le prescrit, alors, moins contre la néoplasie que contre les autres manifestations.

II. Je suis partisan d'un traitement local contre les gommes, pendant leur phase de crudité, et fort peu ou pas du tout dans leur période de ramollissement. J'aurais trop peur de rompre la tumeur avec des topiques. Ce qu'il faut faire alors, c'est la préserver des chocs et des violences extérieures. J'ai vu des cas où la gomme, devenue une vessie purulente qu'une petite chiquenaude aurait pu rompre, disparaissait, comme par enchantement et sans s'ouvrir, sous l'influence seule de l'iodure de potassium.

Les frictions mercurielles, les pommades iodées ou iodurées, les badigeonnages à la teinture d'iode, les vésicatoires, les applications d'emplâtre de Vigo hydrargyrisé : tels sont les adjuvants locaux qui ont été préconisés. On n'y aura recours, en général, que dans les gommes à l'état de crudité.

Faut-il ouvrir les tumeurs gommeuses ? En général, non, puisque le liquide qu'elles contiennent peut se résorber. Mais, s'il devient tout à fait évident que leur évacuation spontanée est imminente, il y a plus d'avantages que d'inconvénients à la prévenir au moyen d'une ponction et d'une petite incision.

Il y a des cas dans lesquels il est même urgent de le faire : c'est lorsque la tumeur gommeuse, s'étant liquéfiée, gêne par son volume et comprime des organes dont elle entrave ainsi les fonctions : larynx, trachée par exemple, artères, veines, etc., etc.

Une fois la gomme ouverte et en voie d'élimination, il faut

employer des lotions et des injections détersives pour nettoyer l'intérieur de la caverne. On pansera l'ulcère gommeux comme tous les ulcères syphilitiques tertiaires. On traitera les complications de la même manière que celles du chancre infectant.

Je recommande de ne pas arracher le bourbillon, parce qu'on pourrait rompre les vaisseaux de son pédicule et provoquer une hémorragie. Il vaut beaucoup mieux le laisser s'éliminer peu à peu.

III. Toutes les règles précédentes s'appliquent aussi aux infiltrations diffuses de la matière gommeuse dans l'hypoderme, qu'elles proviennent de l'hypoderme lui-même ou qu'elles s'y soient répandues à la suite des syphilodermies papuleuses graves ou des syphilodermies tuberculeuses.

Ces produits gommeux, dans leur prolifération désordonnée et maligne, franchissent parfois, de tous les côtés, les limites étroites de leur point d'origine et s'infiltrent vers les parties sous-jacentes, en même temps qu'ils s'emparent des téguments. Le tissu cellulaire sert alors d'intermédiaire entre les dermopathies destructives et les syphiloses plus profondes qui attaquent et détruisent les aponévroses, les muscles, les vaisseaux, le périoste, les os, etc. C'est ainsi que se produit le phagédénisme térébrant, dont les effets sont presque toujours désastreux.

Pour combattre ces infiltrations massives si dangereuses, on instituera, dès qu'elles apparaîtront, un traitement intensif avec de fortes doses d'iodure et des frictions mercurielles, tantôt sur un point du corps, tantôt sur l'autre. J'aime mieux qu'on ne les fasse pas sur les parties malades, de peur qu'elles y suscitent, par irritation locale, un de ces mouvements nécrobiotiques foudroyants qui emportent, dans une débâcle irrésistible, tout ce qui est imprégné ou entouré de tissu embryonnaire syphilitique. Cependant, lorsqu'elles sont encore dans un état très dur de crudité, il y aurait avantage à les onctionner doucement avec de l'onguent napolitain. On obtiendrait ainsi une action résolutive locale qui viendrait puissamment en aide à l'action curative plus énergique, produite par l'iodure et par le mercure introduits dans l'organisme à travers les tissus malades.

## PHAGÉDÉNISME

Le phagédénisme se produit à tous les âges de la syphilis ; mais c'est dans le tertiarisme qu'il trouve son véritable domaine et règne en souverain.

RÉSUMÉ PATHOLOGIQUE. — Cette disposition à ronger et à détruire les tissus, sans cesse, en tous sens, pour un temps illimité et trop souvent en dépit de nos agents thérapeutiques, cette malignité locale, qui est le propre du phagédénisme, s'observe dans un grand nombre d'affections étrangères aux maladies vénériennes. Il n'est donc pas toujours d'origine syphilitique ou chancrelleux. Il y a les phagédénismes scrofuleux, cancéreux, épithéliomateux, etc.

Les causes du phagédénisme syphilitique sont : d'abord une prédisposition originelle ou acquise, souvent masquée par les apparences de la santé la plus florissante, et qui ne se révèle que par ses effets. Puis viennent l'alcoolisme, la vieillesse, les cachexies, l'impaludisme, les dyscrasies, les dépressions morales, et tout ce qui contribue à diminuer la résistance vitale de l'organisme.

Ses modalités sont nombreuses, car le phagédénisme tertiaire est loin d'être toujours identique à lui-même. Il existe très souvent un rapport inverse entre son action extensive et son action perforante. — Phagédénisme en surface et par nappes arrondies, phagédénisme exfoliateur ou épidermo-papillaire, phagédénisme centrifuge avec cicatrisation centrale, phagédénisme serpigineux, phagédénisme térébrant : telles sont ses principales variétés.

Dans l'ordre hiérarchique des régions que le phagédénisme attaque avec une préférence marquée, il faut placer au premier rang les fosses nasales, le pharynx, l'isthme du gosier, les joues, les lèvres, le front. Puis viennent les organes génitaux. Sur le tronc, c'est la partie dorsale et, en particulier, la région scapulaire qui y sont le plus exposées. Le pied et les extrémités inférieures en sont plus souvent attaqués que les mains et les extrémités supérieures. Le larynx, la trachée, les bronches, l'œsophage, l'anus, le rectum en sont aussi atteints. Dans ces conduits, les pertes de substance sont suivies d'une cicatrisation qui diminue leur calibre, soude les parties qui doivent rester séparées, gêne la circulation de l'air, des aliments, des matières fécales, et produit partout des atrésies encore plus dangereuses que la destruction des tissus et des organes.

Le phagédénisme térébrant, le plus grave de tous, commence, en général, par attaquer la peau et les muqueuses. D'autres fois il a son point de départ dans le tissu conjonctif sous-tégumentaire. Il débute par le ramollissement d'une gomme envahissante ou d'une suffusion gommeuse, perfore les téguments, s'attaque aux aponévroses, aux muscles, au périoste, aux os qu'il nécrose, et finit par produire d'effroyables délabrements sur tous les tissus.

Ajoutez aux destructions, aux troubles fonctionnels, aux dangers de toute sorte qui émanent directement de lui, les complications dont il peut être atteint : inflammation, érysipèle, douleurs, gangrène partielle ou en masse, hémorragies, etc.

Sa durée n'a rien de fixe, sauf cependant celle du phagédénisme primitif qui est limité et ne persiste pas au delà de deux ou trois mois. Le phagédénisme qui survient pendant la période virulente est moins chronique que le phagédénisme vraiment tertiaire et constitutionnel.

Celui-ci se prolonge au delà de plusieurs semestres et de plusieurs années, si on ne le traite pas. Il y a, du reste, de grandes variétés dans les allures et l'humeur du phagédénisme syphilitique : chez certains individus, il est fixe et casanier ; chez d'autres, il est d'humeur voyageuse et se transporte d'un point à un autre ; chez d'autres, il est foudroyant et accomplit en quelques jours son œuvre de destruction.

TRAITEMENT. — I. Dans le traitement, on tiendra compte de toutes les particularités dont j'ai tenu à donner une brève énumération. Elles sont la source principale des indications. Mais, là encore, comme partout ailleurs, nous sommes condamnés à une grande uniformité dans nos moyens d'action, puisqu'il faut toujours administrer l'iodure et, subsidiairement, le mercure.

Le phagédénisme tertiaire est le type du phagédénisme produit par la syphilis. Quels que soient ses degrés, son siège et ses diverses modalités, son traitement ne diffère guère, si ce n'est par la proportion respective des deux spécifiques et par l'importance des doses de chacun d'eux. Dans les formes légères, on donnera tout autant de mercure que d'iodure ; dans les formes graves, invétérées, et surtout cachectiques, on renoncera au mercure ou on n'en administrera que de faibles quantités. C'est en pareil cas qu'on doit quelquefois *gorger* les malades d'iodure. L'expression n'est pas trop forte ; il y a des phagédénismes qui ne se laissent influencer que par des doses énormes de ce sel. L'accoutumance finit par s'établir. Dès qu'on s'en aperçoit, il faut renoncer à toute médication interne pendant quelques jours, ou mieux, employer alternativement le mercure et l'iodure qui, selon la dose et le temps, paraissent remplir le plus convenablement les indications. Il y a là bien des points délicats dans le maniement de ces deux spécifiques. Ils exigent une grande pratique, aidée par beaucoup de tact, de sagacité et de circonspection.

II. Dans le traitement local, on ne se départira point du principe que j'ai déjà posé. Le traitement ne sera ni caustique ni substitutif. Les ulcérations seront mises à nu et débarrassées de leur carapace crustacée ; elles seront détergées, nettoyées, pansées avec soin, et placées dans les conditions de propreté, de désinfection et de modification locales les plus efficaces pour provoquer et hâter le processus de réparation. Les topiques que j'ai indiqués plus haut permettent d'atteindre ce but.

Quand le phagédénisme résiste au traitement interne et externe ; quand il devient invétéré et poursuit son œuvre imperturbablement

sur la même région, pendant des années; quand il prend les apparences et les allures d'un phagédénisme, pour ainsi dire, *local*, autonome, et qui semble ne plus appartenir à la diathèse, faut-il se départir de la règle ordinaire pour le traitement local et modifier violemment, par substitution ou autrement, les surfaces ulcérées.

Ce phagédénisme syphilitique est bien celui qui se rapproche le plus, sinon comme essence, du moins comme physionomie et processus, du phagédénisme chancrelleux. Aussi les mêmes moyens peuvent-ils, jusqu'à un certain point, lui être appliqués. Et, cependant, je n'ai pas en eux une grande confiance. Ce n'est qu'après avoir épuisé toutes nos ressources thérapeutiques, internes et externes, contre le phagédénisme syphilitique, que je me résoudrais à cautériser avec des agents chimiques destructeurs et à brûler avec le thermocautère. Jusqu'à présent, je n'ai pas eu besoin de recourir à de pareilles extrémités.

L'antisepsie locale, telle qu'on la pratique aujourd'hui, est très souvent d'une efficacité souveraine dans certains phagédénismes survenus sur un terrain syphilitique, mais qui dépendent moins de la spécificité générale que d'une infection topique surajoutée et qui n'a rien à voir dans la syphilis [1].

1. Phagédénisme septique. — Il peut se mêler à celui de la syphilis. Il est même quelquefois, à lui seul, la cause des destructions cutanées et muqueuses qui s'observent chez certains malades. Dans un article sur cette question, M. le docteur Jullien a fait très judicieusement remarquer que la constitution et la thérapeutique interne restent, plus souvent qu'on ne le croit, étrangères à l'évolution de l'ulcère, dont le processus ne peut alors être enrayé que du jour où l'antisepsie locale est rigoureusement établie. Il est probable que les microbes vulgaires de la suppuration, les staphylocoques pyogènes, jouent parfois un rôle plus considérable que l'élément syphilitique. En pareil cas, il y a une infection mixte, comme celle que M. Gangolphe (de Lyon) a étudiée dans les os, comme celle que l'on observe dans la tuberculose pulmonaire où souvent le bacille de Koch fait moins de mal que le pyogène, comme dans les lésions générales de la blennorragie qui dépendent probablement plus des agents ordinaires de la suppuration que de l'absorption du gonocoque. — « Je ne crois pas trop m'avancer, dit M. Jullien, en assignant aux organismes pyogéniques, qu'on retrouve toujours à la surface de ces pertes de substance, un rôle jusqu'ici trop négligé, et qui ne tendrait à rien moins qu'à faire passer nombre de ces ulcérations dans la classe des lésions septiques, infectieuses, dites *extra* ou, si l'on veut, *parasyphilitiques*. » (*Bull. méd.* 1890.)

A l'appui de cette manière de voir, l'auteur rapporte un cas de phagédénisme effroyable de la face, où le mercure n'ayant pu être employé à cause des gencives attaquées par le phosphore, et où l'iodure ayant échoué, les pansements antiseptiques suivants guérirent, à eux seuls, en dix-huit jours, l'énorme perte de substance : lavages avec une solution de créatine à un demi pour cent, badigeonnages avec la teinture d'iode, saupoudrements avec l'iodoforme, puis le salol, etc. — D'après M. Jullien, les pansements par occlusion avec le fameux emplâtre de Vigo n'empêchent pas les microbes de pulluler sous sa carapace, même quand cet emplâtre est hydrargyrisé. Aussi déclare-t-il, ce qui est bien mon avis, que sa réputation est très surfaite.

Dans les quelques syphilides serpigineuses anciennes qui avaient été traitées sans succès par la médication interne et par des topiques locaux variés, M. le docteur Spillmann a tenté la méthode du raclage. Après avoir chloroformé les malades, il raclait les ulcérations avec une curette de Volkmann. La plaie était ensuite lavée avec de l'eau phéniquée et pansée avec du coton. Au bout de 6 jours, le coton était remplacé par des compresses trempées dans la liqueur de Van Swieten mitigée, et recouvertes d'un taffetas imperméable. Guérison complète au bout de 3 mois environ. Dans l'un des cas, la syphilide datait de 3 ans, et, dans l'autre, de 5. Ce traitement topique violent, un peu barbare et qui même n'est pas exempt de tout danger, trouve sa justification si rarement, qu'on ne doit pas le faire entrer en ligne de compte dans la pratique courante. Je suis convaincu que, sans recourir à ces procédés d'exception, on peut venir à bout du phagédénisme tertiaire cutané le plus rebelle, si le médecin et surtout le malade veulent s'en donner la peine.

III. En est-il ainsi du phagédénisme des muqueuses? Oui, la plupart du temps. Sur elles, comme sur la peau, il est interdit de recourir aux cautérisations abortives pour arrêter les progrès du mal. J'affirme que ceux qui, dans la première phase du processus phagédénique de l'isthme, du voile du palais, par exemple, tentent de limiter la perte de substance par l'emploi de caustiques, ne font que l'agrandir. Qu'on se garde bien d'y toucher à ce moment-là. Plus tard, il sera permis de recourir à la teinture d'iode et au crayon pour amener à bien, et le plus promptement possible, le travail de réparation, quelquefois entravé par un bourgeonnement irrégulier[1].

## SYPHILOSE DERMIQUE ET HYPODERMIQUE DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES

Parmi les syphiloses de la peau, des muqueuses et du tissu cellulaire sous-cutané, celle qui se développe sur les parties

1. Quand les bords des ulcérations phagédéniques sont très irréguliers, décollés en dessous, et minés jusqu'à imminence de nécrose pour quelques lambeaux cutanés; quand il se creuse des arrière-fonds, des culs-de-sac inaccessibles, on doit intervenir chirurgicalement, pour ébarber, régulariser les contours, mettre à découvert les parties qui se dérobent à nos topiques, etc. On agira toujours avec beaucoup de prudence. Si on se décide à cureter les fongosités ou les surfaces irrémédiablement vouées à la destruction malgré les spécifiques, il faudra sonder avec soin ce terrain mollasse et boueux, pour voir s'il n'y a pas au-dessus de lui de gros vaisseaux qu'il serait dangereux de blesser.

externes de la génération chez l'homme et chez la femme mérite une description particulière et trouve sa place ici. Elle est beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit (le 37e environ des cas de tertiarisme). Je pourrais, comme je l'ai fait dans mon ouvrage sur la *Syphilis tertiaire*, la comprendre dans la syphilose de tout l'appareil génito-urinaire. J'aime mieux l'en détacher, car elle se rattache surtout à ce qui précède et forme un groupe très original, fort intéressant à étudier et extrêmement utile à connaître.

Résumé pathologique. — La syphilis tertiaire attaque les organes génito-urinaires sur trois points principaux qui sont : dans les deux sexes, le tissu hypodermique de l'appareil externe et les reins; chez l'homme, le testicule. — Entre les trois foyers de la syphilose génito-urinaire il n'existe aucune solidarité. Pourtant elles ne sont pas incompatibles; mais leur simultanéité, qui est fort rare, résulte d'un simple effet du hasard.

Il arrive très souvent que cette syphilose se produit seule, à une époque souvent fort reculée, et comme une affection qui n'a sa raison d'être qu'en elle-même, qui ne se rattache à rien de ce qui la précède et de ce qui la suit.

Ce qu'il y a de plus extraordinaire, c'est la similitude complète qui existe souvent entre les lésions ulcéro-gommeuses des organes génitaux dans les deux sexes et les nombreuses variétés du néoplasme primitif. Elle est devenue la source de nombreuses erreurs de doctrine et de pratique; c'est à elle qu'il faut attribuer les cas qu'on a donnés et qu'on donne encore comme des exemples authentiques des réinfections syphilitiques.

Si nombreux, si considérables que soient les foyers tertiaires génitaux dermo-hypodermiques, ils ne poussent aucune irradiation vers le système lymphatique. C'est ce qui les distingue de l'accident primitif. Maintes fois, l'absence de toute adénopathie inguinale est la seule circonstance qui nous permette d'affirmer qu'il n'y a point d'infection récente, et que les lésions génitales pseudo-chancreuses ne sont, en réalité, que des manifestations isolées et circonscrites du tertiarisme.

La syphilose dermo-hypodermique des organes génitaux présente, comme les syphilides de cette période, deux types qui sont : le type pustulo-ulcéreux et le type tuberculo-gommeux [1].

Les complications dans les deux sexes sont l'inflammation, l'érythème, l'érysipèle, la gangrène et surtout le phagédénisme. Quand on ne connaît pas les effets si étranges et si variés du tertiarisme sur les organes génitaux, on est toujours tenté de croire que ce n'est point le résultat d'une

1. Dans mon ouvrage sur la *Syphilis tertiaire et sur la Syphilis héréditaire*, j'ai fait une étude complète de la syphilose génitale dermo-hypodermique. J'ai rapporté un grand nombre de cas qui représentent, je crois, toutes les variétés que peut donner le tertiarisme quand il se localise sur les organes génitaux chez l'homme et chez la femme. J'y renvoie le lecteur (voy. pp. 115-36).

Voyez aussi, dans cet ouvrage, les pages 197, 203, sur la syphilose phagédénique de la région inguinale.

ancienne infection, mais bien plutôt le commencement d'une nouvelle, ou une conséquence directe de la contamination chancrelleuse ou syphilitique.

Il résulterait de cette erreur de diagnostic une fausse direction dans le traitement. La plus grave consisterait à poursuivre la destruction des pseudo-chancrelles ou des pseudo-chancres ulcéreux et phagédéniques par des cautérisations énergiques. Cette pratique donnerait des résultats déplorables.

Traitement. — Là, comme dans toutes les affections qui relèvent du tertiarisme, le traitement spécifique interne est absolument indiqué. C'est lui qui fait, à peu de chose près, tous les frais de la guérison. Les deux spécifiques doivent être employés simultanément contre toutes ces syphiloses, quelles que soient leur forme et leur date dans l'évolution de la diathèse. Mais les proportions de ces deux médicaments varieront suivant toutes les circonstances de type, d'âge, de processus, d'étendue, etc. Dans les syphiloses génitales précoces, on insistera un peu plus sur les mercuriaux que dans les syphiloses tardives. Celles-ci pourront même être combattues uniquement par l'iodure de potassium.

Il n'y a donc pas de différence essentielle entre le traitement de la syphilis primitive et celui des pseudo-chancres génitaux tertiaires. Sauf, pourtant, la nécessité indiscutable, dans les syphiloses génitales, de toujours recourir au traitement et de le pousser vigoureusement, surtout quand l'affection devient phagédénique.

Le traitement local trouve dans la syphilose génitale de nombreuses indications ; mais elles sont toujours de second ordre. — Avant d'en venir aux topiques modificateurs, on fera disparaître par un traitement approprié, tout à la fois émollient et calmant, les complications inflammatoires qui auraient pu survenir. C'est alors seulement, et lorsque la syphilose est bien dégagée de tout ce qui l'entravait, qu'on prescrira des pansements, deux ou trois fois par jour, avec les divers topiques qu'on a coutume d'employer en pareil cas. Ceux que je préfère sont l'iodoforme et les pommades au calomel et à l'oxyde de zinc. Si le premier n'avait pas contre lui son odeur, il serait toujours indiqué. On pourra le remplacer par l'aristol ou par le salol que son agréable et discret parfum indique surtout chez les femmes. Quant aux badigeonnages avec des solutions iodées et iodurées, de la teinture d'iode, des solutions de nitrate d'argent, etc., etc., je n'en suis pas partisan. Les liquides détersifs les plus utiles sont l'alcool camphré et le vin aromatique coupés d'eau par moitié, les solutions de borax ou d'acide borique, et

de chloral. Les cautérisations de nitrate d'argent ne sont utiles que dans la phase de réparation, pour activer le bourgeonnement lorsqu'il est inerte, ou le réprimer lorsqu'il est exubérant. Elles trouvent cependant leur application dans les ulcérations syphilitiques du col.

Les plus grands soins de propreté sont indispensables, surtout chez les femmes; car la malpropreté, l'incurie, le défaut de pansements aggravent les lésions, activent les processus destructeurs et provoquent des complications inflammatoires ou gangreneuses. Lotions fréquentes avec des liquides détersifs, émollients ou calmants et antiseptiques; séparation des surfaces malades avec des linges fins et de l'ouate hydrophile imbibés de ces liquides; bains tièdes prolongés, injections de propreté ou médicamenteuses, etc. ; repos, bon régime : tels sont les moyens auxquels il faut toujours recourir, bien qu'ils ne soient qu'accessoires.

Sclérose des corps caverneux. — Les nodosités, les cordons, les bandes ou plaques de tissu fibreux qui envahissent, chez certains sujets, la trame érectile des corps caverneux, ont été regardés, jusque dans ces derniers temps, par un grand nombre de pathologistes comme des lésions de provenance et de nature syphilitiques. Depuis que j'en ai observé et traité un grand nombre de cas, je ne puis plus accepter les opinions reçues. J'ai la conviction que la syphilis n'intervient que très rarement dans l'étiologie de cette étrange affection. Je l'ai décrite longuement sous le nom de *sclérose des corps caverneux* (voy. pp. 170-97 de mon volume sur la *Syphilis tertiaire et héréditaire*).

I. Parmi ses causes constitutionnelles, les deux plus importantes sont la goutte et le diabète. Les arthritiques y sont très prédisposés. Il m'a semblé que la blennorragie occupait une place importante dans son étiologie locale. Elle peut aussi survenir spontanément ou sous l'influence d'une cause traumatique. Indolente et aphlegmasique, elle ne donne lieu qu'à peu de phénomènes subjectifs. Les symptômes consistent dans des déviations, des incurvations latérales et supérieures, jamais de haut en bas comme dans la blennorragie cordée; en déformations pendant la turgescence pénienne, en un amoindrissement du volume de l'organe, un affaiblissement de la rigidité érectile, un collapsus du sens génital, etc., etc. Son processus est excessivement lent et ne présente que des modifications insensibles, pendant des mois et des années. Presque toujours la dégénérescence fibreuse est définitive.

II. Tout ce qu'on tente échoue complètement ou ne donne que des résultats incertains. Quand on est témoin du début et qu'il y a quelque velléité d'inflammation, c'est-à-dire un peu de sensibilité locale, d'empâtement diffus dans le tissu érectile, on peut obtenir un amendement de ces symptômes vagues et indécis avec des applications constantes de cataplasmes, des bains, des onctions d'onguent napolitain faites matin et soir. La plupart du temps, quand les malades nous consultent, la dégénérescence est un fait accompli. Je donne toujours de l'iodure de potassium, à la dose de 3 ou 4 grammes, du protoiodure ou du sublimé. Mais rien n'y fait. L'affection résiste toujours aux spécifiques, preuve qu'elle n'est une émanation ni directe ni indirecte de la syphilis.

## FORMULAIRE

Voici quelques formules auxquelles on pourra recourir dans le traitement des affections syphilitiques cutanées, sous-cutanées et muqueuses :

I. ℞ Eau distillée .............. 10 grammes.
Nitrate acide d'hydrargyre. 10 centigr.

Toucher, une fois par jour, les plaques des lèvres et de la langue avec un petit pinceau à aquarelle imbibé de cette solution. (ROLLET.)

Idem, mais 2 ou 3 fois par jour, avec :

℞ Salol .................... 4 grammes.
Huile de vaseline...... 30 —

II. Pommade à la résorcine et à l'oxyde de zinc pour panser les ulcérations syphilitiques :

℞ Résorcine.............. 10 grammes.
Poudre de riz... } āā 5 —
Oxyde de zinc.. }
Vaseline ................ 50 —

Toucher, une fois par jour, les boutons acnéiformes de la face avec une boulette de coton imbibée de la préparation suivante :

℞ Naphtol.................. 2 grammes.
Soufre précipité........ 40 —
Glycérine pure......... 60 —

Lotion matin et soir, dans les syphilides acnéiformes de la face, avec de l'eau chaude additionnée, pour un demi-litre, d'une cuillerée à café de coaltar saponifié de Le Bœuf et d'une cuillerée à café de liqueur de Van Swieten.

III. Il y a des collodions médicamenteux qui pourront être utilisés dans le traitement des syphilides :

Collodion iodoformé :

℞ Collodion ............... 20 grammes.
Huile de ricin.......... 2 —
Iodoforme ............. 4 —

Collodion salolé :

℞ Collodion ............... 30 grammes.
Salol.................... 4 —

Collodion salicylé, si utile contre les cors aux pieds ; on pourrait aussi s'en servir dans les formes sèches et cornées des psoriasis syphilitiques palmaires et plantaires :

℞ Collodion riciné........ 30 grammes.
Acide salicylique....... 2 —

Collodion gaïacolé (antithermique et analgésique) :

℞ Gaïacol cristallisé alpha. 4 grammes.
Collodion ............... 30 —

IV. Contre l'alopécie : lotion sur le cuir chevelu, 1 ou 2 fois par semaine, avec :

℞ Huile de ricin........... } āā 45 grammes.
Teinture de cantharides. }
Teinture de capsicum...... 15 —
Alcool à 60°............... 240 —

(ROHÉ.)

Lotion, tous les soirs, sur le cuir chevelu avec une brosse à brillantine imbibée de :

℞ Alcoolat de romarin.... }
Alcoolat de lavande.... } āā 100 grammes.
Beaume de Fioraventi.. }
Teinture de noix vomique. } āā 10 grammes.
Teinture de cantharides.. }

*Traitement de l'alopécie syphilitique par M. Ernest Besnier.*

1° Application, tous les matins, sur le cuir chevelu, après savonnage à l'eau chaude, de la pommade suivante :

℞ Acide salicylique....... 5 grammes.
Soufre précipité........ 10 —
Lanoline............. } āā 50 —
Vaseline............. }

2° Le soir, frictionner avec une brosse douce imbibée de :

℞ Alcoolat de romarin.... 100 grammes.
Teinture de cantharides 10 —
ou Acide salicylique....... 1 gramme.
M. s. a.

V. *Mélanodermie. Syphilides pigmentaires.*

Frictionner, matin et soir, les parties malades avec une solution de sublimé au 500e ou au 300e, si on peut la supporter ; puis appliquer, pendant la nuit, de l'emplâtre de Vigo. On enlève ce dernier le lendemain matin, et si la rougeur des téguments est trop forte, on applique le fard suivant :

℞ Vaseline ................ 10 grammes.
Kaolin.................. } āā 4 grammes.
Glycérine............... }
Carbonate de magnésie. } āā 2 grammes.
Oxyde de zinc.......... }

(BROCQ.)

Application de compresses imbibées d'une solution de sublimé au 100e ; on les laisse en contact avec les parties malades pendant 4 heures. Il se forme une

phlyctène, puis on poudre avec une poudre inerte.

(KAPOSI.)

Frictionner, d'abord, avec du savon mou de potasse, puis appliquer parties égales de vaseline et d'onguent de Vigo pendant la nuit. Le lendemain, on enlève cette pommade à l'eau chaude, et pendant le jour on applique le fard suivant :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Vaseline | | 20 grammes. |
| Carbonate de bismuth | ãã | 5 — |
| Kaolin | | |

(BESNIER.)

Appliquer la préparation suivante, pure ou coupée d'eau :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Eau distillée | | 250 grammes. |
| Sublimé | | 1 gramme. |
| Sulfate de zinc | ãã | 2 grammes. |
| Acétate de plomb | | |
| Alcool | | q. s. |
| M. s. a. | | |

Agiter avant de s'en servir.

(HARDY.)

On peut aussi employer, mais avec beaucoup de prudence, des collodions au sublimé au 30°, au 20° et même au 10°.

Parmi les pâtes et les pommades mercurielles recommandées citons :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Oxyde de zinc | | 20 centigr. |
| Précipité blanc | | 10 — |
| Beurre de cacao | ãã | 10 grammes. |
| Huile de ricin | | |
| Essence de roses | | X gouttes. |
| M. s. a. | | |

En onctions matin et soir :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Eau distillée | ãã | 10 grammes. |
| Dextrine | | |
| Glycérine | | 15 — |
| Oxyde de zinc | | 10 — |
| Oxychlorate de bismuth | | 2 — |
| Sublimé | | 30 centigr. |

Faire cuire jusqu'à consistance de pâte. Appliquer tous les soirs.

*Procédé de Leloir (de Lille) :*

Nettoyage de la région malade avec du savon mou de potasse ou simplement de l'alcool, puis application de plusieurs couches de la préparation suivante :

| | |
|---|---|
| ℞ Chloroforme | 100 grammes. |
| Acide chrysophanique | 15 — |
| M. s. a. | |

Quand ces couches ont séché, on les recouvre de traumaticine (gutta-percha dissoute dans le chloroforme). Au bout de quelques jours, quand l'enduit se détache, on fait une nouvelle application, et ainsi de suite.

Les collodions à l'acide chrysophanique au 10°, au 15°, au 20° ou au 40° agissent de la même manière.

On a aussi préconisé l'acide lactique concentré de Merck, que l'on étend de trois fois son volume d'eau et que l'on applique avec une baguette de verre ou de bois ;

La vératrine en solution ou en pommade :

| | |
|---|---|
| ℞ Vératrine | 1 gramme. |
| Vaseline | 30 grammes ; |

Le sulfophénate de zinc :

| | |
|---|---|
| ℞ Sulfophénate de zinc | 4 grammes. |
| Glycérine | 60 — |
| Alcool à 90° | 30 — |
| Eau de fleur d'oranger | 45 — |
| Eau de rose | 250 — |

Appliquer matin et soir.

Enfin les badigeonnages de teinture d'iode, d'huile de cade, etc., etc.

## SYPHILIS DU SYSTÈME LOCOMOTEUR

De toutes les parties qui constituent le système locomoteur, ce sont les os qui sont le plus fréquemment attaqués par la syphilis. La principale cause de cette prédominance numérique tient peut-être à ce qu'ils ne sont pas seulement une charpente solide, vouée à un rôle purement mécanique, mais aussi des organes d'hématopoïèse par leurs cellules médullaires. — La syphilose musculaire est relativement rare et pauvre comparée à la syphilose osseuse. Celle-ci occupe une des premières places dans la pathologie syphilitique.

I. *Affections syphilitiques des os et du périoste*[1]. — Les os peuvent être attaqués par la syphilis à toutes les périodes de son évolution. J'ai vu des tumeurs se développer dans le périoste avant l'apparition des syphilides exanthématiques[2]. Mais les véritables ostéosyphiloses gommeuses graves ne surviennent, en général, que bien après la période secondaire, à une époque reculée de la diathèse. Elles appartiennent même aux accidents syphilitiques les plus invétérés. Ainsi on les observe souvent, à des époques très éloignées du début de la maladie, au bout de 10, 20, 30 ans et même

1. Comme la pathologie syphilitique du système osseux est très compliquée, voici une nomenclature qui pourra servir de guide aux praticiens pour se reconnaître un peu dans ce dédale :

I. *Degrés et formes des lésions ostéosyphilitiques.* — Ostéopériostites résolutives. — Périexostoses. — Ostéophytes. — Exostoses parenchymateuses. — Exostoses. — Ostéopériostites raréfiantes, érosives. — Ostéopériostites et ostéomyélites gommeuses : circonscrites, diffuses. — Phagédénisme osseux. — Nécrose dans les ostéosyphiloses.

II. *Topographie des ostéosyphiloses.* — Ostéosyphilose du crâne et de la face; très importante et une des plus communes autrefois. — Ostéosyphilose du rachis (mal de Pott syphilitique). — Ostéosyphiloses des conduits et trous osseux. — Ostéosyphiloses des phalanges des doigts et des orteils (dactylite syphilitique). — Ostéosyphiloses des grands os du squelette : tibia (très fréquentes), fémur, cubitus, radius, etc.

III. *Syphilose articulaire :* Arthralgies. — Rhumatisme syphilitique. — Arthrosyphilose tardive. — Ostéoarthrite syphilitique.

2. *Affections syphilitiques précoces du système osseux.* (Voir, sur cette dernière question, le Mémoire que j'ai publié en 1872 et auquel je n'ai rien à changer. Il a été résumé dans mon ouvrage sur la *Syphilis tertiaire et la Syphilis héréditaire*, pp. 364-87.)

après 40 ans. Comme fréquence (les affections cérébro-spinales syphilitiques mises à part), la syphilose osseuse occupe le 2e rang dans le tertiarisme. Elle vient après les déterminations sur le derme et sur l'hypoderme. Elle est de 28 % dans l'ensemble des affections tertiaires.

Il me semble que, depuis 15 ans, elle a singulièrement diminué. J'en observe aujourd'hui beaucoup moins que de 1870 à 1876.

Résumé pathologique. — Les affections des os et du périoste qui les recouvre donnent lieu à des tumeurs diffuses ou circonscrites qui sont très variables comme étendue, forme, consistance, processus, etc. Celles qui n'occupent que le périoste appartiennent à la période secondaire et sont ordinairement résolutives. La peau qui les recouvre conserve d'abord sa coloration; mais, lorsque le processus est violent, elle s'enflamme et finit quelquefois par s'ulcérer. Le fait se produit très rarement. L'os sous-jacent est plus ou moins touché dans les périostoses et contribue à la formation de la tumeur dans une proportion qui devient d'autant plus grande que la syphilis est plus âgée. Les périexostoses finissent par se changer en exostoses. Il y a aussi des exostoses d'emblée, des tuméfactions diffuses des os, des exostoses parenchymateuses, des ostéomyélites, etc. Dans les ostéopathies tertiaires graves, il se forme des nécroses. Elles donnent lieu à des foyers de suppuration qui ne se guérissent qu'après l'élimination des séquestres. Ces séquestres sont superficiels ou profonds, circonscrits ou très étendus. Il y a des fistules, des clapiers qui font communiquer les ostéopathies avec la surface extérieure. La suppuration y est beaucoup moins abondante que dans les ostéopathies d'origine tuberculeuse. (Pour toutes ces questions très complexes, je renvoie à mon livre sur la *Syphilis tertiaire*, pp. 342-403.)

Parmi les symptômes des périostéosyphiloses, il en est un d'une notoriété si ancienne et si répandue, que peu de personnes ignorent sa provenance et se méprennent sur sa signification : qui ne devine qu'il s'agit des *fameuses douleurs ostéocopes?* Superficielles, un peu erratiques et névralgiformes dans la syphilose osseuse précoce, elles deviennent, dans la syphilose tardive, profondes, tenaces et fixes. On les a comparées aux sensations cruelles que produiraient dans les os l'introduction d'une vrille, le déchirement avec des tenailles, les chocs répétés d'un marteau, la constriction d'un étau, etc. Elles ont pour caractère essentiel d'être nocturnes. C'est la chaleur du lit qui les exaspère jusqu'à l'acuité la plus insoutenable. Leur principal foyer se trouve dans la portion des os qui est atteinte. Quelquefois l'exploration la plus attentive n'y fait rien découvrir d'anormal. Il n'y a ni gonflement, ni tumeur circoncrite, ni même sensibilité à la pression, et pourtant l'os est le siège d'horribles douleurs. C'est qu'il s'agit dans ces cas d'altérations profondes de ses couches internes et de sa moelle : ostéomyélite interne, gomme intraosseuse, sclérose avec rétrécissement du canal médullaire.

Quelques malades, mais pas tous, éprouvent un soulagement marqué lorsqu'ils mettent à l'air libre leurs membres hors du lit. Ceux qui voyagent la nuit et ne se couchent pas ressentent les douleurs, une fois l'heure habituelle du sommeil venue, moins vivement toutefois que s'ils étaient au lit. On dit que les Kabyles qui couchent, la nuit, sur le sol recouvert d'une natte sont exempts de ces douleurs. Quoi qu'il en soit, elles ont pour caractère incontestable d'être paroxystiques et nocturnes.

Outre les douleurs ostéocopes il s'en produit d'irradiantes et de névralgiformes qui tiennent à la compression des nerfs par une exostose. Elles donnent lieu à des indications thérapeutiques particulières, quand elles atteignent un haut degré d'intensité ou persistent indéfiniment, comme il arrive trop souvent pour toutes les algies symptomatiques des ostéosyphiloses.

Traitement. — Dans beaucoup d'ostéosyphiloses, l'indication la plus urgente est de faire disparaître, aussi promptement que possible, les atroces douleurs qui torturent les malades. Autrefois le mercure suffisait; mais aujourd'hui il a été supplanté par l'iodure de potassium qui a la propriété de calmer les douleurs ostéocopes avec une étonnante rapidité, et quelquefois presque immédiatement. J'ai vu cependant des cas se montrer réfractaires à son action, je ne sais pourquoi. C'est en semblable occurrence que M. Ollier obtint un beau succès par la trépanation de l'humérus. Le traitement spécifique ne calme pas aussi rapidement la douleur par compression que la douleur ostéocope proprement dite. Aussi faut-il agir contre elle par des injections sous-cutanées à la morphine, des vésicatoires volants, de l'antipyrine à l'intérieur, en attendant que le mercure et l'iodure fassent disparaître la lésion osseuse qui offense le nerf.

Dans toutes les affections osseuses d'origine syphilitique, les deux spécifiques sont indiqués. L'iodure a la réputation d'en être le remède par excellence, aux diverses périodes de la maladie constitutionnelle. Mais le mercure ne doit pas être négligé, quoique son action soit moins prompte. Ce qui réussit le mieux, c'est le traitement mixte. Tout en donnant le mercure à l'intérieur, on pourra l'employer aussi en frictions que l'on fera de préférence sur le foyer du mal.

Un excellent moyen pour obtenir une prompte résolution des périostoses, c'est de les recouvrir avec des bandelettes d'emplâtre de Vigo hydrargyrisé, qu'on renouvelle tous les jours ou tous les deux jours. Si elles étaient inflammatoires, on aurait recours aux applications émollientes et narcotiques, etc. Les périostoses suppurent rarement. Quand elles en viennent là, les couches superfi-

cielles de l'os peuvent être atteintes de nécrose exfoliatrice. Il est rare qu'il se forme des séquestres qu'on soit obligé d'enlever; ils s'éliminent spontanément. Je n'ouvre jamais les gommes ou les abcès gommeux ostéopériostiques. Je me contente d'employer le traitement interne, et il suffit dans la plupart des cas, si le tissu osseux sous-jacent ne s'est pas mortifié.

Lorsque les foyers ostéopériostiques se sont ouverts spontanément à l'extérieur, on se bornera, dans les premiers temps, comme traitement local, à faire souvent, dans les fistules et les clapiers, des injections détersives et antiseptiques.

Mais, plus tard, si les foyers ne se ferment pas, l'intervention chirurgicale deviendra nécessaire. On cherchera le séquestre, et, s'il y en a un qui n'ait pas chance de s'éliminer spontanément, il faudra l'extraire.

La trépanation des os longs peut être d'un grand secours dans certaines ostéosyphiloses très douloureuses, qui ne sont point soulagées par l'iodure et qui n'en finissent pas. Mais cette opération est surtout indiquée dans les ostéosyphiloses craniennes, où on a des raisons sérieuses de craindre une compression du cerveau par les séquestres, ou bien la formation d'une collection purulente méningo-encéphalique, sous le foyer de la lésion osseuse. Autrefois on y avait recours beaucoup plus que de nos jours. C'est que l'ostéosyphilose cranienne était alors moins rare que maintenant.

Le champ de l'intervention chirurgicale pour les ostéosyphiloses paraît se réduire de jour en jour[1].

II. *Arthropathies.* — Elles comprennent les arthralgies, le rhuma-

1. Nous n'avons qu'à nous en féliciter. S'il était nécessaire d'agir chirurgicalement sur les os de la boîte cranienne, dans la syphilis, il est probable qu'on le ferait avec autant sinon plus de succès qu'autrefois, grâce à l'antisepsie. Lorsqu'il se produit de grandes pertes de substance dans la boîte cranienne, on y supplée par *une obturation à l'aide de plaques de celluloïde.* M. Weinlechner présenta, en 1893, à la Société royale de médecine de Russie un malade chez qui une plaque de celluloïde, ayant 3 centimètres de long sur 2 de large, fut parfaitement tolérée pour remplacer une perte de substance de la boîte osseuse causée par un accident de chemin de fer. — Même procédé employé par M. Eiselsberg chez une jeune fille de 15 ans, dont le crâne était perforé par une ostéite. Guérison maintenue depuis 2 ans. — Sur un autre sujet, il s'agissait d'une fracture; la prothèse par la celluloïde fut faite immédiatement; mais il se produisit, au-dessous de la plaque, un hématome qui, trois jours après l'intervention, détermina des accès d'épilepsie. On dut retirer l'appareil, qui put être remis 17 jours plus tard, et la guérison s'ensuivit. Cette observation prouve qu'il est préférable de réparer la brèche en 2 temps. — Enfin, chez un troisième malade, atteint de carie du crâne, la suppuration continua au-dessous de la plaque de celluloïde, et on fut obligé de la retirer d'une manière définitive. (*Deutsche medizinal Zeitung*, 2 janvier 1893.)

tisme syphilitique, la tumeur blanche syphilitique, les arthropathies tertiaires.

Résumé pathologique. — Les *arthralgies* sont très communes chez beaucoup de sujets et, particulièrement, chez les femmes et les personnes nerveuses, ainsi que les douleurs rhumatoïdes profondes, dans la continuité des membres. Elles font partie du cortège des troubles constitutionnels prodromiques qui annoncent l'invasion de la syphilis généralisée. La nuit les exaspère, l'exercice les calme, l'iodure les guérit rapidement. Elles ne s'accompagnent d'aucune lésion matérielle appréciable[1]. Plus tard, vers la deuxième ou troisième année de la syphilis, si de pareilles douleurs articulaires survenaient, il faudrait se défier, car, à ce moment-là, elles sont souvent prodromiques d'une affection spécifique de la moelle épinière.

La syphilis donne quelquefois lieu à un véritable *rhumatisme* qui ressemble à un rhumatisme d'ordre commun, très atténué et subaigu. Il est partiel ou plus ou moins généralisé. Quelques articulations, entre autres celles du genou, deviennent parfois le siège d'un épanchement qui présente tous les caractères d'une hydarthrose aiguë ou subaiguë. Il en est de même des articulations tibio-tarsiennes. Ces manifestations se produisent dans les trois ou quatre premières années de la syphilis. Il arrive quelquefois que la synoviale s'épaissit de plus en plus, et que, sous l'influence d'une cause occasionnelle insignifiante, elle finit par produire la *tumeur blanche syphilitique*, décrite par Richet.

Dans l'arthrosyphilose tertiaire, les lésions sont beaucoup plus graves et les troubles fonctionnels plus intenses que dans la période secondaire ou de transition ; la douleur, par exemple, y occupe parfois une place importante. En général, cependant, cette affection est insidieuse et latente. Syphilomes périarticulaires, hypertrophie des extrémités osseuses, exostoses, périostoses, ou autres manifestations spécifiques sur diverses parties du corps : telles sont les coïncidences qui, dans les cas difficiles, pourraient mettre sur la voie du diagnostic.

1. Les arthralgies sterno-costales, sterno-claviculaires, combinées avec les périostites chondro-sterno-costales, à paroxysmes nocturnes, et avec les algies des attaches musculaires, etc., produisent des troubles fonctionnels respiratoires qui ont fait croire quelquefois à une affection cardio-pulmonaire grave. Le malade éprouve des douleurs vives le long du sternum, au niveau de l'insertion des grands pectoraux ; les mouvements du thorax, la toux, de simples inspirations un peu longues les exaspèrent. Il en résulte souvent un grand état d'angoisse précordiale, surtout pendant la nuit, la chaleur du lit ayant pour effet d'augmenter les souffrances syphilitiques. Avec un peu d'attention, il sera facile de connaître la cause de ces troubles fonctionnels. Les arthralgies prennent aussi une grande part dans les torticolis, les lumbagos et pseudo-rhumatismes du début de l'intoxication. — Chez les enfants et chez les adolescents, les arthralgies syphilitiques pourraient être confondues avec celles de la croissance ou bien se combiner avec elles. Les paroxysmes nocturnes, les coïncidences spécifiques permettront de démêler l'élément syphilitique. — On combattra ces algies par le traitement général hydrargyrique et ioduré et par un traitement local avec des topiques adoucissants.

TRAITEMENT. — Il se réduit à administrer de l'iodure à haute dose, associé ou non à l'hydrargyre. Ce dernier sera employé en onctions sur l'article. On doit recourir aussi à la compression avec des bandelettes imbriquées de sparadrap de Vigo *cum mercurio*.

S'il y avait un épanchement considérable, on aurait recours d'abord aux vésicatoires volants pansés avec l'onguent napolitain, puis à la ponction aspiratrice. Le repos absolu de l'articulation paraît moins indispensable dans cette variété d'arthrite que dans les autres. Mollière considérait même l'immobilisation comme superflue. Chez un de ses malades, l'articulation avait été guérie en moins d'un mois et préservée de toute raideur, sans se servir ni de la gouttière, ni de bandages immobilisants. Il est évident que le traitement général ioduro-hydrargyrique prime tous les autres et les rend à peu près inutiles.

III. *Syphilose des muscles.* — On peut établir quatre degrés dans l'action que la syphilis exerce sur le système musculaire :

1[er] DEGRÉ. — Au début de l'infection généralisée, les muscles et les masses musculaires des membres et du tronc éprouvent un sentiment plus ou moins vague de fatigue, de lassitude, de courbature, et, d'une façon plus accentuée et plus spécifique, des douleurs sourdes, crampoïdes, lancinantes, pongitives, qui s'exaspèrent habituellement pendant la nuit. Elles ne sont point le contre-coup d'un état anémique ou cachectique assez ordinaire, à cette période, chez certains sujets. On les observe quel que soit l'état dyscrasique ; elles résultent directement de l'impression que le virus exerce sur l'élément musculaire lui-même. Aucun trouble sérieux ou de quelque durée n'en est la conséquence. Le traitement spécifique, et, en particulier, l'iodure, les dissipe rapidement. — Elles cèdent même plus vite que les autres troubles constitutionnels prodromiques dont elles font partie.

2[e] DEGRÉ. — Il y a plus que de la douleur dans ce deuxième degré. L'état dynamique de la contractibilité musculaire est atteint. Peut-être aussi se produit-il un peu d'hyperémie. Cette myopathie est beaucoup plus complexe que la précédente. Elle se localise ou du moins atteint un plus haut degré d'intensité dans le biceps. La contraction du muscle en est le résultat. D'autres fléchisseurs, quelques extenseurs peuvent aussi en être atteints, mais beaucoup moins.

*Affection syphilitique du biceps.* — J'ai publié un très long travail sur cette altération si singulière du système musculaire. Dans les myopathies syphilitiques dynamiques, l'*affection syphilitique du biceps*, ainsi que je l'appelle, est au premier rang.

RÉSUMÉ PATHOLOGIQUE. — Éminemment spécifique, on ne l'observe dans aucune maladie générale ou locale autre que la syphilis. Est-ce une

contracture du biceps? Le tendon du muscle est-il seul rétracté? Toutes ces questions ont été discutées dans mon Mémoire auquel je renvoie le lecteur (voyez *Syphilis tertiaire et héréditaire*, pages 422-441). L'affection syphilitique du biceps se produit principalement pendant la période secondaire. C'est la forme, beaucoup plus que l'intensité de la syphilis, qui paraît jouer le principal rôle dans son étiologie [1].

Le malade atteint de l'affection syphilitique s'aperçoit, comme par hasard, que l'un des deux bras (le gauche plus souvent que le droit), ou quelquefois tous les deux en même temps éprouvent de la gêne, de la raideur dans le pli du coude et que l'*avant-bras ne peut plus s'étendre complètement sur le bras*. Très léger au début, cet état de choses s'accen-

1. Syphilis nerveuse périphérique. — L'affection du biceps appartient à cette forme de la syphilis que j'appelle *névropathique* ou *syphilose nerveuse périphérique* et qui se caractérise habituellement par les phénomènes suivants :

1° Par des douleurs vagues, par un endolorissement général des membres ou par des irradiations qui se propagent le long des principaux nerfs jusqu'aux extrémités des doigts ou des orteils. En général, ces douleurs sont spontanées, mobiles, paroxystiques, ce qui les distingue des douleurs ostéocopes profondes qui ont un caractère beaucoup moins névralgique. Elles affectent quelquefois la forme de crampes, quoique la contractilité musculaire ne soit pas atteinte; ou bien celle de brisement, de courbature dans les grandes masses musculaires, avec quelques douleurs pongitives plus ou moins répétées et disséminées çà et là, qui tranchent par leur acuité sur le fond de cette souffrance sourde et continue. Dans la tête, les douleurs sont peut-être plus franchement névralgiformes que dans les bras et surtout que dans les extrémités inférieures. En classant toutes ces algies d'après leur ordre de fréquence et d'intensité, on trouve, dans la forme névropathique de la syphilis : les névralgies fronto-cervicales, les névralgies cubitales, et puis les névralgies axillaires et intercostales ;

2° Par un amaigrissement qui porte sur toutes les parties du corps, mais, en particulier, sur le système musculaire où il s'élève jusqu'à l'émaciation et à l'atrophie. Cet amaigrissement se produit malgré l'intégrité apparente des principales fonctions organiques;

3° Par quelques phénomènes arthropathiques qui ne sont pas constants et n'entraînent que peu de changements dans les parties molles ou dans les parties dures des articulations;

4° Par des troubles nerveux de la circulation, tels que palpitations, spasme respiratoire, oppression, tendance aux lipothymies, etc.;

5° Quelquefois par des périostoses disséminées sur le péricrâne, sur le sternum, les côtes, ou sur divers autres points du système osseux.

Telle est l'esquisse de cette forme fort intéressante de la syphilis. C'est, en définitive, autour des douleurs névralgiformes multiples que se groupent tous les autres accidents. La souffrance du système nerveux périphérique dans ses filets sensitifs, rarement dans ses filets moteurs, en constitue l'élément essentiel.

Mais on pourrait peut-être la caractériser plus exactement encore par l'épithète composée de *myo-névropathique*, car le système musculaire paraît aussi atteint que les nerfs. Ajoutons que cette forme se complique quelquefois d'un autre élément morbide qui a toutes les apparences d'une manifestation rhumatismale ou goutteuse, puisque ce sont les articulations qui deviennent le siège de la détermination. Et pourtant, chez les malades qui m'ont fourni le type le plus complet de la forme myo-névropathique de la syphilis, avec cette teinte plus ou moins accusée d'arthritisme, je n'ai presque jamais découvert d'antécédents de rhumatisme, soit chez l'individu lui-même, soit dans sa famille. Mais la syphilis est bien capable de remuer assez profondément l'organisme pour faire sortir de son sein et germer les semences d'un vice constitutionnel, qui, sans son intervention, n'aurait jamais atteint le degré de vie nécessaire à la spontanéité morbide.

tue peu à peu d'une façon lente et insidieuse. Quoique tous les autres mouvements de l'avant-bras sur le bras aient conservé leur liberté et leur amplitude, celui d'extension devient de plus en plus limité, et, si on veut le produire de force, on trouve un obstacle invincible dans la rigidité et la tension du tendon du biceps qui fait saillie sous la peau. Le muscle, au contraire, semble inerte. Le degré de flexion de l'avant-bras est très variable, depuis l'angle le plus obtus jusqu'à un angle aigu très prononcé. La région du coude conserve sa physionomie normale. Rien du côté de l'articulation. Aucune altération matérielle nulle part. Douleur dans le pli du coude sur le trajet du tendon, plus près des fibres musculaires que du radius et en dedans. Foyer douloureux périolécranien. — Douleurs irradiantes ou névralgiformes dans les deux segments des membres, etc., etc.

Marche lente continue, sans soubresauts. — Durée de plusieurs mois, si on n'intervient pas. Guérison spontanée, à la longue.

Traitement. — Le traitement spécifique exerce une action marquée, quoique lente, sur le biceps et les autres muscles touchés par la syphilis. Sous son influence, j'ai vu des myopathies, qui depuis longtemps étaient stationnaires, diminuer peu à peu et disparaître en un temps beaucoup plus court assurément qu'elles ne l'auraient fait si on les eût abandonnées à leur marche naturelle. J'emploie toujours une médication mixte; elle m'a semblé plus efficace que le mercure et l'iodure administrés séparément. L'iodure a une action plus prompte et plus apparente que l'hydrargyre; il fait disparaître rapidement les douleurs. Quant à son action résolutive, elle doit être au moins égale, sinon supérieure, à celle du mercure.

Dans aucun de mes cas, je n'ai eu besoin de recourir à une médication topique. M. Notta s'est bien trouvé de faire appliquer des vésicatoires *loco dolenti*. Je pense que c'est inutile. L'iodure à haute dose suffit presque toujours. On pourrait recourir aux onctions calmantes, aux frictions, aux malaxations qui m'ont semblé quelquefois diminuer la contracture du muscle.

Si l'iodure et le mercure guérissent ou facilitent la guérison, ils ne préviennent pas la myopathie. Je l'ai vue survenir chez les individus qui avaient été traités très énergiquement, jusqu'à salivation, à plusieurs reprises, ou qui étaient encore soumis à l'ingestion des deux spécifiques.

3e Degré. *Myosites et ténosites spécifiques.* — Gonflement diffus et douleurs du muscle ou des muscles atteints, survenant peu à peu, progressant avec lenteur, sans aucun élément névropathique local ou général. En somme, symptômes d'inflammation subaiguë. Le muscle est maintenu en état de contracture plus ou moins prononcée. La plupart

des myosites sont résolutives. Quelques-unes aboutissent à la sclérose avec raccourcissement définitif et atrophie du muscle. On a constaté aussi la dégénérescence cartilagineuse et osseuse.

Les muscles longs des membres semblent plus prédisposés à la myosite syphilitique que ceux du tronc. On a aussi observé la myosite syphilitique sur les muscles du tronc, sur ceux de la face, sur ceux de l'orbite. Nul doute que les sphincters n'en soient quelquefois affectés, ceux de l'anus par exemple, dans les affections syphilitiques complexes de cette région; ceux de l'isthme du gosier, dans les pharyngopathies graves de la période gommeuse. Il en est de même de ceux du larynx.

A ces myosites plus ou moins inflammatoires se rattachent les *torticolis* et les *lumbagos syphilitiques* qui sont transitoires ou permanents, suivant que le processus est résolutif ou aboutit à la dégénérescence définitive, dont l'atrophie et la sclérose musculaires sont la conséquence.

Sous l'influence de la syphilis, les tendons peuvent aussi s'enflammer (tendons d'Achille, du biceps brachial, du triceps crural) ainsi que les gaines, les bourses ou les cavités synoviales voisines. Infiltration diffuse ou sous forme de *nodi* sur les tendons. Résolution spontanée. — Guérison par le traitement spécifique. Quelquefois rétractions permanentes.

4e Degré. *Myopathies gommeuses.* — Les myogommes peuvent s'établir d'emblée sur un muscle sans avoir été précédées d'une myosite. Les unes sont précoces, mais c'est exceptionnel; la plupart sont franchement tertiaires. On les observe dans les sterno-mastoïdiens, le grand fessier, le vaste interne et quelques autres muscles des membres inférieurs, dans le trapèze, le grand pectoral, etc. Il y a des resserrements de la mâchoire dus à des myosites et à des tumeurs gommeuses du masséter.

En général, les muscles longs y sont plus sujets que les autres, et les extrémités d'insertion plus que la partie moyenne. La syphilose du sterno-mastoïdien est celle que j'ai le plus fréquemment observée.

Le principal symptôme est l'existence, dans la masse musculaire, d'un gonflement d'abord peu prononcé, d'un empâtement diffus qui se circonscrit et forme une tumeur intramusculaire, finissant par adhérer à la peau, etc. Ramollissement, formation d'un foyer phlegmoneux qui s'ulcère et livre passage aux produits gommeux liquéfiés, à des bourbillons, à des flocons de tissu cellulaire mortifié, etc. Le processus ne va pas toujours jusque-là. Ou bien il s'arrête spontanément, ou bien il cède au traitement spécifique.

Les troubles fonctionnels consistent en une gêne plus ou moins grande dans l'exercice du muscle. Douleur sourde, fixe, spontanée ou à la pression. Douleurs irradiantes et névralgiformes et paralysie localisée, lorsque de gros nerfs sont comprimés par le foyer gommeux. — Dans les cas qui vont jusqu'au bout du processus, destruction d'une partie des fibres musculaires, dégénérescence fibreuse, raccourcissement et impotence du muscle, etc. — Les myopathies gommeuses sont rares, on en observe aujourd'hui beaucoup moins qu'autrefois. Je trouve même qu'elles ont singulièrement diminué ainsi que les ostéosyphiloses

depuis une vingtaine d'années. — On en peut dire autant des tumeurs gommeuses des tendons, dont l'histoire se rattache étroitement à celle des myogommes syphilitiques.

Traitement. — Les moyens locaux, tels que topiques émollients, résolutifs, frictions avec des pommades mercurielles et iodurées, applications de bandelettes de Vigo, etc., sont d'utiles adjuvants pour le traitement interne. — Dans les myopathies gommeuses, il est nécessaire de donner l'iodure de potassium à de très hautes doses pour produire une résolution rapide et prévenir les dégénérescences du muscle et les infirmités qu'elles entraînent. Mais on ne réussit pas toujours, même en instituant la médication en temps opportun et à doses convenables. Quelques cas, très rares, il est vrai, sont réfractaires à l'action de l'iodure de potassium. Dans d'autres, l'état cachectique l'empêche de développer toute la plénitude de ses effets curatifs. Des circonstances aussi contraires ne se présentent qu'exceptionnellement, et, la plupart du temps, lorsqu'on a découvert la cause spécifique de la myopathie, et que la lésion n'est pas engagée trop avant dans la régression, on peut la guérir en employant les mêmes remèdes que dans toute autre affection syphilitique.

IV. *Syphilose des synoviales tendineuses et des bourses séreuses.* — Cette singulière affection est constituée par une inflammation des gaines qui entourent les tendons. Elle se développe à la période secondaire et coïncide fréquemment avec le rhumatisme musculaire. — Des lésions analogues s'observent dans les bourses séreuses répandues à profusion sur toute la surface du corps.

Résumé pathologique. — La synovite tendineuse aiguë ou indolente s'observe partout; mais elle est beaucoup plus commune au dos de la main que partout ailleurs. On l'y rencontre 9 fois sur 10. Celle du dos du pied vient après celle de la main. Sa forme aiguë attaque avec prédilection, outre les extenseurs des doigts et des orteils, les tendons des péroniers, ceux qui avoisinent l'articulation du genou, et, entre autres, ceux de la patte-d'oie, celui du long supinateur, du biceps, du tendon d'Achille, etc., etc.

Parmi les bourses séreuses affectées le plus fréquemment, il faut citer celle qui est au-dessous des tendons de la patte-d'oie, celle du biceps brachial, celle du biceps crural au niveau de la tête du péroné, celle du tendon d'Achille, la bourse séreuse prérotulienne. Toujours secondaire, la syphilose des bourses séreuses ne se produit quelquefois que tardivement et devient gommeuse. On l'observe principalement au genou où elle est provoquée presque toujours par un traumatisme.

Traitement. — Le traitement local occupe une grande place : topiques émollients et calmants, bains fréquents et prolongés, dans les formes aiguës. Plus tard, révulsifs : badigeonnages avec la teinture d'iode et vésicatoires. — Compression méthodique contre les empâtements qui survivent à l'état aigu. — Quoique les tumeurs du dos de la main deviennent quelquefois fluctuantes, il ne faut jamais les ouvrir. — Même défense pour les hygromas syphilitiques. — Le traitement interne sera mercuriel et ioduré. — Des onctions mercurielles sur les endroits tuméfiés sont doublement indiquées, à cause de leur action résolutive locale et de leur action curative générale.

---

La syphilose tégumentaire et la syphilose du système locomoteur, dont je viens d'étudier le traitement, constituent, toutes les deux, ce qu'on pourrait appeler le *tertiarisme externe*.

Les autres syphiloses, dont il me reste à m'occuper, se localisent dans les viscères. Leur ensemble forme un *tertiarisme interne*, qui est généralement désigné sous le nom de :

## SYPHILIS VISCÉRALE

Est-il besoin de dire qu'une pareille division n'a rien de sérieux, et qu'elle n'implique aucune différence de nature dans le mode tertiaire? C'est une distinction topographique, voilà tout. Nous sommes loin des idées de Hunter, qui supposait, fort gratuitement, que les parties du corps les plus superficielles et les plus exposées à l'air sont beaucoup plus aptes que les autres à concevoir l'action syphilitique secondaire et tertiaire. S'il en était ainsi, le poumon, cette éponge qui s'imbibe d'air sans cesse expulsé et renouvelé, devrait être beaucoup plus souvent infecté et lésé que la peau, les muscles et les os. Les pneumosyphiloses ne sont-elles pas, au contraire, une des plus rares déterminations de la syphilis sur les viscères?

L'histoire de la *Syphilis viscérale* est toute moderne et d'une importance capitale. Aussi serai-je obligé de lui accorder une place considérable.

---

# SYPHILIS DU SYSTÈME NERVEUX

Les anciens syphiliographes n'avaient fait qu'entrevoir les déterminations de la syphilis sur le système nerveux. Existaient-elles dès l'origine de la maladie ? Sans aucun doute ; mais elles étaient comme submergées par l'exubérance et la gravité extraordinaires des manifestations extérieures. En réalité la syphiliopathie nerveuse est d'origine toute moderne. Elle ne remonte pas à plus de 50 ou 60 ans. Elle a marché à pas de géant.

Aujourd'hui, on peut affirmer que les affections nerveuses dominent la pathologie syphilitique. Dans ce vaste domaine elles apparaissent d'autant plus souveraines et hors de pair, que presque toutes les autres manifestations diminuent, s'effacent et deviennent de plus en plus rares, du moins dans leurs formes les plus dangereuses. Aussi, quand on est en présence d'une syphilis primitive quelle qu'elle soit, c'est principalement la syphilose des centres nerveux qui doit préoccuper pour le pronostic grave le plus prochain, parce qu'elle est toujours là, insidieuse et menaçante. Aucune certitude de délai, d'ajournement pour un avenir plus ou moins éloigné, comme dans les autres viscéropathies. L'imminence existe dès les premiers mois de l'infection. Il n'y a pas de détermination interne qui soit plus précoce qu'elle.

## ENCÉPHALOPATHIES SYPHILITIQUES

Le cerveau est de tous les viscères le plus apte à être atteint par la syphilis pendant toutes les phases de son évolution, et, en particulier, dans les premières. Les manifestations qui en résultent proviennent : 1° de lésions des os du crâne ; ce sont les plus rares ; 2° de lésions des méninges ; 3° de lésions de la pulpe encéphalique ; 4° de lésions méningo-encéphaliques ; ce sont peut-être les plus communes ; 5° de lésions des artères du cerveau ; elles sont également très fréquentes. — Enfin il est arrivé plusieurs fois qu'on

n'est parvenu à découvrir aucune lésion dans l'encéphale de sujets qui étaient morts d'une maladie cérébrale qu'on ne pouvait attribuer qu'à la syphilis.

La syphilis a été cruelle pour les cerveaux de notre génération. Le nombre des cérébropathies dont elle est l'unique cause surpasse peut-être celui des cérébropathies tuberculeuses, du moins chez l'adulte, et, assurément, celui des cérébropathies cancéreuses.

La précocité des cérébrosyphiloses est un fait incontestable que j'ai mis en lumière dès 1874. Les travaux ultérieurs d'autres pathologistes n'ont fait que confirmer les conclusions suivantes qui résument mon expérience personnelle : 1° les syphilis jeunes sont plus fécondes en cérébrosyphiloses que les syphilis d'un âge moyen et que les syphilis vieilles ; 2° le maximum de fréquence des cérébrosyphiloses paraît contenu entre la deuxième et la sixième année, à partir de l'accident primitif ; 3° parmi les syphiloses tertiaires et viscérales, aucune ne l'emporte comme précocité sur les syphiloses cérébrales ; 4° leur physionomie générale, leur processus, leurs lésions, leur gravité sont les mêmes, quelle que soit leur date dans l'évolution.

La syphilis est donc un vrai poison du système nerveux. Elle est presque toujours seule responsable des méfaits qu'elle y produit. Mais, dans son œuvre néfaste, elle est aidée par des prédispositions et des causes occasionnelles. Toutes les tares héréditaires se concentrant sur le cerveau, la moelle épinière, les nerfs et constituant les tempéraments névropathiques à tous les degrés, occupent une large place dans l'étiologie. Il en est ainsi, mais à un moindre degré, du surmenage cérébral, de tensions excessives de l'esprit, des veilles prolongées, des excès de toutes sorte, surtout des excès vénériens [1].

Les lésions anatomiques si multiples et si variées qui produisent

1. Il fallait bien s'attendre à ce que le mercure fût rendu responsable des déterminations de la syphilis sur le cerveau. Cependant, à une époque où on usait du mercure tout autant qu'aujourd'hui, et où la règle était même d'en abuser, les cérébrosyphiloses n'étaient pas plus communes que maintenant. Du reste, le mercure ne peut pas, tout à la fois, les produire et les guérir. Or il est incontestable qu'il est contre elles d'une efficacité très grande, sinon souveraine, et que, dans tous les cas, on lui fait une large place à côté de la médication iodurée. Ce préjugé contre le mercure n'est-il pas la conséquence de la doctrine fausse du balancement entre les manifestations externes et les manifestations viscérales de la syphilis ? Il y en a qui croient encore que, dans la syphilis comme dans les fièvres éruptives, si on empêche le virus d'accomplir son œuvre au dehors, il ne manquera pas de prendre sa revanche à l'intérieur. J'ai fait justice de ces idées erronées. Il est aussi faux que suranné et ridicule de dire qu'*on ne doit pas enfermer le loup dans la bergerie.*

les encéphalopathies syphilitiques ne fournissent point chacune d'indications particulières pour le traitement. Il en est même ainsi, non plus de chacune d'elles prise isolément, mais de leurs groupes et de leurs localisations [1].

1. Résumé anatomo-pathologique. — Néanmoins, il est utile que le praticien les connaisse pour se guider dans le dédale des déterminations de la syphilis sur le cerveau. Il importe qu'il soit mis en mesure de choisir parmi elles, pour juger l'ensemble de la maladie, celles dont l'existence présente la plus grande somme de probabilités et fournit par conséquent les principales indications, thérapeutiques ou autres.

1er Groupe. *Syphilomes ostéo-méningitiques.* — Ils appartiennent surtout aux ostéopathies du crâne. La cérébropathie n'est alors qu'indirecte. Ils étaient plus communs autrefois qu'aujourd'hui. Formation fréquente, en pareil cas, de poches purulentes ostéo-pachyméningitiques.

*Syphilomes de la dure-mère.* — Tantôt gommeux, tantôt scléreux, le plus souvent scléro-gommeux, ils englobent quelquefois les os du crâne dans leur processus et nécessitent la trépanation, lorsqu'il y a compression du cerveau, des nerfs, des vaisseaux. Ils s'étendent fréquemment à la pie-mère, à la couche corticale, pour constituer les pachyméningites spécifiques.

2e Groupe. *Syphilomes méningitiques ou pachyméningites. Méningo-encéphalopathies.* — Ces lésions se développent dans l'arachnoïde et la pie-mère, surtout dans cette dernière. Les deux membranes molles du cerveau sont presque toujours prises simultanément, et les couches les plus superficielles de l'écorce cérébrale ne manquent jamais, tôt ou tard, d'être impliquées dans le processus. Toutefois le véritable foyer des plaques scléro-gommeuses méningitiques est toujours la pie-mère. La dure-mère est prise quelquefois. Ce sont alors de véritables méningo-encéphalopathies partielles. Il y a dans ces plaques fibreuses une quantité plus ou moins grande de matière gommeuse.

On rencontre aussi des *gommes* isolées et à l'état de pureté dans la pie-mère : miliaires, de moyen volume ou très volumineuses. Elles attaquent parfois simultanément les enveloppes, les os et le cerveau. Difficulté de préciser le point de départ de la lésion. Les gommes de la pie-mère entraînent toujours une encéphalopathie consécutive de l'écorce, produite par les troubles de la circulation dans le district correspondant des circonvolutions, etc.

3e Groupe. *Syphilomes du cerveau.* — La syphilis attaque, plus souvent d'une façon indirecte que directement, le parenchyme du cerveau. L'ischémie produite dans sa substance corticale par les pachyméningites, l'amoindrissement dans l'apport sanguin vers ses parties profondes, résultant de l'artériosclérose cérébrale si commune, surtout à gauche : telles sont les deux grandes causes de dénutrition, isolées ou réunies, qui ont pour conséquence le *ramollissement* et l'*hémorragie*, le premier principalement. Ces deux lésions n'ont en elles-mêmes rien de spécifique. Elles ne sont syphilitiques que par leurs causes locales.

Mais il y a des lésions cérébrales qui émanent immédiatement de la syphilis ; ce sont : A. *Les lésions scléreuses :* Encéphalite hyperplasique ou *sclérose syphilitique du cerveau*, siégeant dans la trame cellulaire de l'organe, dans sa névroglie : toujours partielle, circonscrite, multiple ou unique, irrégulièrement distribuée, en noyaux ou en plaques étalées, exclusivement fibreuses ou entremêlées de matière gommeuse. — B. *Les gommes du cerveau :* Beaucoup plus rares que celles des méninges. Volume variant de celui d'un pois à celui d'un œuf. Plus ou moins nombreuses ou uniques ; en général, leur volume est en raison inverse de leur nombre. Dans les trois quarts des cas, elles sont corticales ou périphériques. Très fréquentes à la base du cerveau et, en particulier, dans les parties moyennes de cette base, aux environs du corps pituitaire. Fréquentes aussi dans la partie antérieure et supérieure de l'écorce. Ces deux foyers de localisation expliquent, d'une part, la fréquence des parésies ou paralysies des muscles moteurs de l'œil, la compression du nerf optique, du trifacial, etc. ; d'autre

Résumé pathologique. — Les lésions syphilomateuses du cerveau et de ses enveloppes ne se répandent pas uniformément sur de vastes surfaces, comme les processus congestifs et inflammatoires d'une autre provenance. Elles ont beau se multiplier sur le crâne, les méninges et le cerveau, elles restent toujours partielles et circonscrites. Ce sont des affections sous forme de foyers. La multiplication et la dissémination de ces foyers sont la règle, et elles s'effectuent sans aucun ordre ni aucune systématisation. Aussi rien n'est-il plus variable, plus capricieux, plus asymétrique que la topographie des syphilomes intracraniens, cérébraux et méningitiques. Plus fréquents à la périphérie qu'au centre, ils ont une prédilection marquée pour les régions antérieures de l'encéphale, et encore plus pour la base, vers les régions moyennes et sphénoïdales.

Les lésions artérielles syphilitiques d'emblée, ou consécutives à des syphilomes développés à côté d'elles, occupent une place de premier ordre dans la pathogénie des lésions cérébrales, et en particulier du ramollissement et de l'hémorragie.

Au point de vue du traitement, il est indispensable de diagnostiquer

part, la fréquence de l'aphasie, des épilepsies partielles, des paralysies circonscrites dans les membres.

4e Groupe. *Syphilomes des artères du cerveau.* — Ces lésions scléro-gommeuses occupent une place très considérable dans la pathologie syphilitique du cerveau. C'est à elles qu'il faut rapporter le plus grand nombre des cérébro-syphiloses. Elles produisent des tromboses, des embolies, des anévrismes, des sténoses, et, comme corollaire, l'*anémie*, l'*ischémie*, la *dénutrition*, le *ramollissement* ou l'*hémorragie*, qui surviennent dans un district vasculaire plus ou moins étendu de l'encéphale.

Artériopathie, insuffisance de l'irrigation sanguine, désorganisation nutritive de la pulpe cérébrale : telles sont les trois étapes de ce processus qui occupe une place si importante dans le vaste domaine des cérébrosyphiloses. Qu'on ajoute aux conséquences de l'envahissement des artères par le syphilome, non seulement la formation d'anévrismes plus ou moins volumineux sur les gros troncs, mais aussi celle d'*anévrismes miliaires* sur les artérioles. — Ces anévrismes miliaires peuvent être en très grand nombre; sans aucun doute ils jouent un rôle considérable dans les encéphalopathies spécifiques. — Parmi les artères du cerveau, la *sylvienne du côté gauche* est une des plus fréquemment attaquées par la syphilis.

Les *lésions d'ordre commun*, consécutives aux syphilomes méningiens, cérébraux et artériels, font très rarement défaut dans les encéphalopathies syphilitiques, et c'est à elles, plus encore qu'au syphilome, qu'il faut rapporter presque tous les troubles fonctionnels. — Qu'on se pénètre bien de ce fait que le traitement spécifique n'a sur ces lésions consécutives aucune action directe; il ne les amende que par l'intermédiaire de l'influence immédiate qu'il exerce sur le syphilome. Mais il arrive trop souvent que le mal est irréparable dans les lésions consécutives, bien qu'il ne le soit pas dans les lésions primitives. Ainsi, par exemple, le mercure et l'iodure pourront guérir une gomme, sans cependant réparer les processus *irritatif*, *ischémique* ou *hémorragique* qu'elle aura suscités autour d'elle ou à distance.

Ces trois processus résument les conséquences matérielles des sclérogommes encéphalo-méningitiques et ils aboutissent : le premier à des foyers partiels de cérébrite, le second à des foyers de ramollissement, le troisième à des foyers hémorragiques. Ces trois ordres de lésions ne se produisent pas toujours isolément; ils sont souvent réunis sur le même sujet. — Comme conséquence des syphilomes intracraniens, il faut noter aussi l'hydropisie des ventricules latéraux, l'hydrocéphalie spécifique qui n'est pas rare dans la syphilis héréditaire.

les encéphalopathies, quels que soient leurs modes symptomatiques, leurs lésions et leur topographie, dès les premiers moments de leur formation et quand elles sont encore à l'état d'ébauches. C'est alors seulement qu'on peut avoir la presque certitude d'en arrêter le développement et d'en obtenir la guérison complète. Les symptômes prémonitoires fournissent donc des indications thérapeutiques de premier ordre. Par eux-mêmes et par leur association avec d'autres, quelques-uns acquièrent une valeur exceptionnelle. Ceux du premier degré sont : les *céphalées*, avec toutes leurs variétés, surtout les céphalées nocturnes (elles font cependant quelquefois défaut, même dans les cas les plus graves) ; l'*insomnie ;* l'*affaiblissement brusque et notable de la mémoire ;* la *diminution ou la perte du pouvoir sexuel.* Ces quatre symptômes indicateurs ont une grande valeur. Sans préciser la localisation, ils donnent presque la certitude que les centres nerveux, et surtout le cerveau, sont sous le coup d'un travail morbide grave. Et si à ces symptômes s'ajoutaient, comme j'en ai vu des exemples, la parésie de la vessie et du rectum, des douleurs en ceinture autour du tronc, à divers niveaux, avec des troubles cardio-pulmonaires, on pourrait affirmer que l'action syphilitique a envahi tout le névraxe.

Les prodromes du second degré sont : les crises de congestion et d'anémie cérébrale circonscrite ou diffuse, les parésies ou les raideurs toniques de quelques muscles, certaines difficultés momentanées de la parole, des accès de vertige avec ou sans diplopie, l'incertitude dans la marche, la maladresse des mains, quelques troubles variés des facultés intellectuelles et morales, etc.

Par la suite, des symptômes plus précis, d'un degré plus avancé, d'une portée plus menaçante, les indiquent encore plus impérieusement et les imposent sans aucune restriction. Telles sont les parésies et les paralysies des nerfs craniens. Quelle que soit l'association phénoménale des troubles encéphaliques, du moment qu'on y trouve une mydriase, un prolapsus de la paupière supérieure, du strabisme ou même une simple diplopie sans strabisme évident, on peut accuser hardiment la syphilis. Sept ou huit fois sur dix elle est coupable. Ces ophtalmoplégies ne sont certes pas toujours d'origine centrale; elles surviennent même assez souvent sans que les fonctions encéphaliques soient atteintes. N'importe, elles indiquent toujours formellement le traitement mixte à haute dose.

Les troubles fonctionnels plus directement cérébraux se traduisent par de l'excitation, de la dépression ou par toutes les deux réunies ; mais la dépression finit toujours par l'emporter sur l'excitation. A cette dernière appartiennent les névralgies, les convulsions, les délires aigus et les perversions si nombreuses de l'intelligence qui constituent la folie. A la dépression appartiennent les anesthésies, les parésies, les paralysies, le coma, l'affaiblissement, l'obtusion de toutes les facultés intellectuelles et morales, la démence, etc.

L'expression la plus commune des encéphalopathies où prédomine l'excitation, ce sont les cérébrosyphiloses à accidents convulsifs et épileptiformes. L'expression la plus commune des encéphalopathies à forme

primitivement dépressive, ce sont les cérébrosyphiloses à paralysies partielles, à hémiplégie de tout un côté, complète ou incomplète, à hémiplégie alterne, avec ou sans aphasie, etc. L'excitation n'est qu'un état transitoire. Elle guérit ou elle aboutit à la dépression qui la remplace complètement ou se combine avec elle, etc. L'obtusion, l'affaiblissement intellectuels sont beaucoup plus communs que les délires systématisés.

Le traitement spécifique semble avoir beaucoup plus de prise, du moins au début, sur les formes convulsives et épileptiformes des cérébrosyphiloses, que sur leurs formes paralytiques. Ce fait, que j'ai constaté maintes fois, tient sans doute à ce que l'excitation se rattache plus directement au syphilome lui-même que la paralysie. Celle-ci dépend en général des lésions consécutives au syphilome, qui échappent souvent à l'action du mercure et de l'iodure.

La tendance des cérébrosyphiloses est désorganisatrice, et cela à toutes les périodes de la maladie constitutionnelle, aussi bien dans ses premiers mois qu'au bout de vingt, trente ou quarante ans. — Non seulement elles ne se résolvent pas, mais encore elles semblent avoir une propension marquée à s'étaler, à embrasser un champ plus vaste du cerveau et à envahir autant qu'à se perpétuer.

Les récidives et les recrudescences sont très à craindre dans les cérébrosyphiloses. Comme elles sont constituées le plus souvent par le retour des mêmes phénomènes morbides, les indications ne diffèrent pas de celles que fournissent les premières attaques. Toutefois le traitement doit être plus intensif, parce que, d'ordinaire, les récidives ou les recrudescences accentuent, aggravent le mode primordial de la maladie et endommagent un champ plus vaste du fonctionnement cérébral.

De plus, il arrive trop souvent que les cérébrosyphiloses sortent de leur formule initiale d'une façon inattendue, comme par le *coma*, ou bien de leur processus habituel par l'*acuité inflammatoire* et par une poussée nouvelle. Il en résulte des indications très importantes pour le traitement. Elles sont fournies par les crises de méningo-encéphalite avec fièvre, par les attaques brusques et violentes de coma. Élévation de la température, céphalalgies violentes, agitation, délire, mouvements convulsifs, vomissements, constipation, alternatives de prostration et de surexcitation générale, parésies, paralysies partielles, hyperesthésies, insomnies, assoupissement et coma, etc. : voilà les principaux symptômes observés en pareille occurrence, et qui sont, à des degrés divers, la source des indications les plus urgentes.

Traitement.— I. Il est une question que nous devons tout d'abord nous poser ici, comme pour toutes les déterminations de la syphilis, viscérales ou autres. Cette question concerne la spontanéité curative de l'organisme dans les affections syphilitiques de l'encéphale. Existe-t-elle ? Non, ou du moins à un si faible degré qu'il n'y faut pas compter. Et, chose remarquable, elle fait aussi bien défaut dans les cérébrosyphiloses précoces que dans celles des périodes les plus avancées de l'infection. Il ne faut pas plus compter sur elle

dans la période secondaire que dans la période tertiaire. Toutes les déterminations de la syphilis sur le cerveau ou la moelle épinière sont égales au point de vue des indications et du traitement, comme du reste à tous les autres, quelle que soit l'époque de la maladie constitutionnelle où elles se produisent.

Donc, une règle absolue, c'est la nécessité d'intervenir chaque fois que, chez un syphilitique, se montrent des troubles, même vagues, du côté des centres nerveux, des symptômes prodromiques ou bien des cérébrosyphiloses neurasthéniques, sans foyer bien circonscrit.

Toutefois, avant d'instituer le traitement, il importe de rechercher avec soin si ces troubles nerveux, qu'on est tenté, au premier abord, d'attribuer à l'infection syphilitique des centres, ne dépendent pas d'une action réflexe de l'estomac sur le cerveau. L'irradiation perturbatrice des maladies de cet organe peut embrasser une grande étendue du fonctionnement cérébral et lui imprimer des déviations profondes et durables qui simulent beaucoup d'affections idiopathiques. Or, s'il en était ainsi chez un syphilitique, qu'on soupçonnerait à tort d'être atteint d'une cérébrosyphilose, le traitement spécifique ne manquerait pas d'aggraver la situation, bien loin de l'améliorer[1]. Néanmoins, dans le doute, on n'hésitera pas à administrer les spécifiques.

1. ÉTATS MORBIDES CÉRÉBRO-SPINAUX QUI PEUVENT FAIRE CROIRE A UNE DÉTERMINATION DE LA SYPHILIS SUR LES CENTRES NERVEUX, ET, EN PARTICULIER, SUR LE CERVEAU. — Il faut s'être trouvé, comme cela m'est arrivé bien souvent, en face de certaines difficultés de diagnostic chez les syphilitiques, pour comprendre l'embarras pénible dans lequel elles nous mettent. On voit, en effet, des malades, infectés depuis plus ou moins longtemps, devenir tout à coup, névropathes, sans aucune cause apparente autre que la syphilis, et présenter des syndromes variés de troubles cérébraux ou cérébro-spinaux qui simulent, à s'y méprendre, les syphiloses du névraxe dans leur période d'invasion.

Deux états morbides, plus ou moins étrangers à la maladie diathésique, produisent ces symptômes décevants, et nous jettent dans une incertitude pleine de perplexité au sujet des indications thérapeutiques. Ce sont les *neurasthénies* et les *névropathies cérébro-gastriques*. Toutes les deux résultent d'une action directe ou réflexe sur le cerveau à laquelle on n'a point trouvé encore d'intermédiaire matériel. L'organe reste intact. Il n'est menacé par aucune lésion syphilitique ou autre; et pourtant il souffre, comme s'il allait être ou s'il était déjà menacé dans son intégrité.

I. Je me suis déjà expliqué au sujet des prétendues neurasthénies syphilitiques. La syphilis n'en est que le prétexte ; elle ne leur imprime aucune spécificité de forme ou de processus. Chez de pareils sujets, une maladie des organes génito-urinaires, une blennorragie, un suintement uréthral, une affection quelconque auraient probablement donné lieu aux mêmes symptômes. C'est un incident névropathique occasionnel, vague, mobile, protéiforme, qui est si indépendant de l'infection, que le mercure et l'iodure, loin de l'atténuer et de le guérir, ne font que l'aggraver et le perpétuer indéfiniment.

Que la syphilis soit faite à souhait pour provoquer des phénomènes neura-

Ne vaut-il pas mieux, en effet, dans des conjonctures aussi perplexes, pécher par excès que par défaut de précautions? Si on se

sthéniques, c'est incontestable. Et pourtant, sur des milliers de syphilitiques, on en rencontre bien peu qui en soient atteints. Neurasthénie (celle décrite pour la première fois par Beard, il y a 25 ans) et toutes ses nombreuses variétés; hystéro-neurasthénie, syphiliophobie et syphiliomanie, etc., tout cela, sous l'influence d'un concours de circonstances évidentes ou cachées, peut se rencontrer chez les syphilitiques, et nous induire en erreur sur la signification réelle de l'état morbide qu'il faut combattre. Ce n'est point ici le lieu de décrire, à propos de la syphilis, tout cet ensemble si variable qui constitue une collection de symptômes plutôt qu'une maladie. Prenons ceux qui sont le mieux faits pour nous égarer.

Il y a des *céphalées neurasthéniques* qui ressemblent beaucoup aux céphalées prodromiques de la cérébrosyphilose, sinon par leur violence, du moins par leur durée et par les troubles vertigineux, les obnubilations, l'abattement intellectuel et moral qui les accompagnent. Les malades se croient toujours sous le coup d'une apoplexie ou d'un coup de sang. La multiplicité et surtout l'étrangeté des sensations anormales, leur bizarrerie, leur mobilité sont des indices précieux. On ne les trouve pas, en général, dans la véritable céphalée syphilitique, qui se distingue, en outre, de la céphalée neurasthénique par son *intensité* et par son caractère et ses exacerbations nocturnes. On se laisse néanmoins toujours aller, en pareil cas, à donner du mercure et de l'iodure. Eh bien, nous ne tarderons pas à voir que ces deux spécifiques, si efficaces à bref délai contre la vraie céphalée syphilitique, n'ont pas la moindre influence sur les céphalées d'origine neurasthénique. Ce *critérium thérapeutique* est presque toujours le seul qui nous mette sur la voie du diagnostic. Un autre, c'est la longue durée du symptôme : une céphalée qui s'est prolongée pendant des mois et des années, sans être accompagnée d'hémiplégie,' d'aphasie, de convulsions épileptiformes, etc., etc., ne peut pas être une céphalée syphilitique.

Les neurasthénies qui ne se répandent point partout, mais se concentrent particulièrement sur le cerveau, sont les plus trompeuses. Mais là aussi, comme pour toutes les neurasthénies, il y a une surabondance, un luxe de phénomènes qu'on ne trouve pas dans les cérébrosyphiloses. Néanmoins, on peut s'y tromper, et cela m'est arrivé plusieurs fois. La *cérébrasthénie*, avec ses principaux symptômes : céphalées, vertiges, engourdissements dans les membres, affaiblissement de la mémoire, de l'attention, de toutes les facultés intellectuelles et morales, etc., peut faire croire à la syphilis cérébrale, à une tumeur du cerveau, à la paralysie générale. Mais il n'y a jamais d'ictus congestifs ou apoplectiformes, de vraies paralysies craniennes, de névrites optiques, de parésies ou de paralysies musculaires partielles ou hémiplégiques. Et puis, toujours inefficacité absolue des spécifiques dans la cérébrasthénie, comme ailleurs.

II. Dans les *névropathies cérébro-gastriques*, qui nous donnent souvent l'image parfaite d'une cérébrosyphilose au début, le traitement est aussi inutile que dans les états morbides englobés sous le nom de neurasthénie. Bien plus, non seulement il est inutile, mais il est maintes fois la cause première de l'affection ; et, dans tous les cas, loin de la guérir, il contribue singulièrement à l'aggraver. Beaucoup de syphilitiques, surtout ceux qui sont disposés à exagérer le traitement par le mercure et l'iodure qu'on leur prescrit, deviennent dyspeptiques et subissent le contre-coup de la maladie gastrique sur le cerveau.

Dans une communication faite au Congrès international de dermatologie et de syphiliographie (Paris, 1889) et intitulée : *La dilatation de l'estomac dans ses rapports avec la syphilis et son traitement*, M. le docteur Jullien a présenté des considérations très pratiques sur cette question embarrassante. D'après lui, 29 p. 100 des tertiaires sont dyspeptiques. Les médicaments et les lésions de structure du foie en sont les deux principales causes. La dilatation de l'estomac en résulte, et elle engendre des symptômes nerveux et cérébraux qui obscurcissent singulièrement le diagnostic : céphalées, vertiges, troubles psychiques, asthénie,

trompe au détriment de l'estomac, le mal sera toujours facile à réparer, tandis que, si on laisse passer le moment favorable pour attaquer la cérébrosyphilose, on ne le retrouvera plus ultérieurement.

Les deux spécifiques de la syphilis sont doués d'une grande puissance d'action curative contre toutes les déterminations de la syphilis sur le cerveau. Grâce à eux, on peut obtenir des résultats extraordinaires; mais il faut bien reconnaître que les guérisons absolument complètes sont en petit nombre. L'organe cérébral est une machine si compliquée, si délicate, que la moindre lésion, insignifiante partout ailleurs, peut y produire des désordres irréparables. Aussi ne réussissons-nous pas, en général, d'une façon aussi radicale, dans le traitement des affections syphilitiques du névraxe, que dans celui d'autres affections de même provenance et de même date. Il arrive même, trop fréquemment, que nous échouons ou que nous n'arrivons qu'à des améliorations d'ensemble ou de détail tout à fait insignifiantes.

II. On est d'accord pour employer les deux spécifiques de la syphilis dans le traitement de ses déterminations sur le cerveau et, en général, sur tout le système nerveux. Ils sont même tous les deux d'absolue nécessité dès qu'on voit poindre le plus petit signe prodromique de ces déterminations. Quel est le plus utile, le plus indispensable, celui sur lequel on peut se reposer avec le plus de confiance ? Assurément, notre embarras serait grand si on était obligé de choisir et d'en adopter un exclusivement. Je crois, néanmoins, qu'on

prostration générale, hypocondrie, amnésie, impuissance, défaillances de la mémoire et de la parole, obnubilation et quelquefois même convulsions, etc. Ce qu'il y a de plus étrange dans tout cela et de plus trompeur, c'est que le cerveau, bien qu'atteint seulement par action réflexe, souffre beaucoup plus que l'estomac. Il faut deviner la maladie de ce dernier ; elle ne s'impose pas à nous. Aussi continue-t-on à donner les spécifiques en toute sécurité.

Quand on sait ce que peut produire sur un estomac, tolérant en apparence, l'usage et l'abus de la médication, on la suspend jusqu'à nouvel ordre, et on voit alors le cerveau reprendre possession de lui-même. Et, si à cette suppression des spécifiques on ajoute un traitement stomacal, les malades sont soulagés du jour au lendemain, et quelquefois la cérébrosyphilose qu'on craignait s'évanouit comme par enchantement.

Il est donc indispensable de surveiller avec la plus grande attention l'estomac des syphilitiques et d'étudier minutieusement les irradiations réflexes qu'il peut diriger sur le cerveau, quand son fonctionnement est compromis.

Mais quelquefois il se produit, en même temps que la névropathie cérébro-gastrique, une véritable cérébrosyphilose. Les deux processus se combinent. Que faut-il faire alors ? Traiter vigoureusement la syphilis, soit avec des frictions mercurielles, soit avec les injections hypodermiques de calomel ; administrer l'iodure en lavement de lait, et employer contre la dyspepsie et la dilatation les moyens les plus propres à les améliorer et à les guérir rapidement.

ferait bien d'opter pour l'iodure de potassium. Avec lui, on obtient des résultats plus rapides, plus brillants, plus décisifs. Sont-ils durables ? On croit qu'il le sont moins que ceux donnés par le mercure. C'est une assertion dont il serait difficile de fournir une preuve irréfutable. Ce qui est plus évident, c'est que ni l'un ni l'autre, ni tous les deux réunis, ne suffisent pas toujours pour guérir et pour empêcher les récidives. Avec un seul de nos deux spécifiques on pourrait aller très loin dans l'amélioration, et même faire justice complète de la maladie ; mais le succès est beaucoup plus assuré avec les deux.

L'indication du traitement mixte est donc formelle. Le mercure et l'iodure seront administrés simultanément, d'emblée et à une dose élevée. Tout en conservant la mesure qui convient à chacun d'eux, et qui est indiquée par la forme de la cérébrosyphilose et par l'état du sujet, il conviendra d'aller, dès le début, bien au delà de la dose qui suffirait pour produire un amendement superficiel ou la disparition de quelques symptômes. Ainsi on donnera, du premier coup, 4 ou 5 grammes d'iodure chaque jour, et plus tard, s'il en est besoin, de 6 à 8 grammes. Je l'ai souvent prescrit d'emblée à ces dernières doses, sans qu'il en résultât aucun inconvénient pour l'estomac et les intestins. Si on administre le mercure par la bouche, il faudra faire prendre quotidiennement de 15 à 20 centigr. de protoiodure ou de 4 à 5 centigr. de sublimé. Ces doses sont en général assez facilement tolérées. On ne doit pas craindre de provoquer la salivation. Sans lui attribuer une signifiation curative, il est certain qu'on voit souvent une amélioration très notable coïncider avec son apparition. On est généralement d'accord pour reconnaître que le sublimé attaque moins les gencives que le protoiodure, et que ses effets thérapeutiques sont plus rapides et plus radicaux.

Il y en a qui préconisent le calomel donné quotidiennement à la dose de 0gr50 à 1 gramme, en 8 ou 10 fois. Mais, aujourd'hui, c'est surtout en injections sous-cutanées qu'on emploie ce médicament, d'après la méthode de Scarenzio. Elle a, certes, beaucoup d'inconvénients. Il est incontestable néanmoins que très souvent, dans les cas les plus graves, on en a obtenu d'étonnants effets curatifs. Elle a sa place marquée quand l'administration des mercuriaux par la bouche est impossible à cause de l'état des voies digestives, ou bien reste insuffisante et inerte.

Une puissante méthode, c'est encore celle des frictions mercurielles. On fait une friction par jour, tantôt sur un point du corps

tantôt sur l'autre, avec de 5 à 10 grammes d'onguent napolitain. Quel que soit le procédé auquel on ait recours, il est nécessaire d'obtenir en peu de temps une mercurialisation énergique.

Le traitement mixte intensif n'est pas indiqué pendant toute la durée des cérébrosyphiloses, sous le mode d'une administration quotidienne des deux spécifiques. Ainsi, au début, quand les prodromes ou les symptômes sont peu accentués ou équivoques, on se contentera de l'iodure de potassium pour tâter le terrain et voir s'il s'agit bien d'une détermination matérielle et réellement spécifique sur le cerveau. A la fin, au contraire, on insistera plus sur le mercure que sur l'iodure, pour assurer la guérison par une action plus profonde et plus radicale sur les lésions scléro-gommeuses. Lorsque les symptômes les plus menaçants ont été conjurés, je dédouble, d'ordinaire, le traitement mixte et je donne alternativement le mercure et l'iodure, chacun pendant une période de 8 ou 10 jours, en conservant ou en augmentant un peu les doses initiales de chacun d'eux.

La médication spécifique, sous ses modes variés, produit habituellement, en un fort court délai, des changements très favorables dans l'état morbide, lorsqu'elle doit réussir et qu'elle a été instituée au moment opportun. Les effets en sont quelquefois tardifs; mais il ne faut pas perdre, pour cela, tout espoir; car, dans quelques cas, une amélioration notable ne se produit qu'à la longue. Peut-être n'aurait-elle pas eu lieu si l'on s'était découragé trop tôt.

Les divers symptômes des cérébrosyphiloses ne cèdent pas tous de la même façon, ni dans le même délai, à la médication spécifique. Il y en a qui disparaissent assez rapidement, la céphalalgie par exemple, les convulsions et, en général, les phénomènes d'excitation cérébrale, ceux qui ont leur point de départ dans la couche corticale. D'autres résistent, par exemple, l'hémiphlégie, quelques troubles intellectuels, l'amnésie, la perte de l'attention. D'autres ne disparaissent jamais complètement. Les plus réfractaires sont ceux de dépression et de déchéance.

III. Dans les cas très nombreux qui demandent des semaines et des mois de traitement, on suspendra, à des intervalles plus ou moins éloignés, l'usage des deux spécifiques, pour laisser reposer l'estomac et l'organisme, pour éviter l'accoutumance et redonner à l'action curative l'énergie première qui s'était affaiblie peu à peu avec le temps. L'alternance des deux spécifiques, tous les 8 ou 10 jours, est un premier moyen pour éviter les effets de l'accoutumance. Mais il

ne suffit pas toujours, et l'interruption complète devient nécessaire, durant une ou deux semaines, selon les cas, après un ou deux mois de traitement continu. Qu'on ne prenne pas ces chiffres dans toute leur rigueur mathématique. Qu'on se laisse guider en tout cela par les indications individuelles qui échappent à une généralisation trop absolue.

Après une guérison apparente ou réelle, on ne doit pas renoncer brusquement à toute médication spécifique. On la prolongera en l'atténuant de plus en plus par son dédoublement et par la longueur des intervalles entre ses reprises. Il en est des déterminations cérébrales syphilitiques comme de beaucoup d'autres manifestations, surtout des tertiaires; elles ont besoin d'être tenues constamment en bride par l'iodure et par le mercure, et on ne doit renoncer que très à la longue, et d'une façon conditionnelle, à toute intervention thérapeutique.

IV. Outre la médication spécifique et parallèlement à elle, il y a un ensemble de moyens d'ordre commun, qui constituent le traitement auxiliaire et latéral, et s'adressent à l'élément morbide *commun* ou général qu'on retrouve dans toutes les affections d'un même organe, quelle qu'en soit la cause locale ou constitutionnelle. Il se juxtapose souvent à l'élément *particulier* ou *spécifique*, le masque ou l'aggrave, et empêche ou entrave quelquefois l'action des spécifiques. On ne se privera donc pas du précieux secours que peut apporter à la médication spécifique la médication rationnelle, qui implique l'usage des déplétions sanguines locales ou générales, des révulsifs temporaires ou permanents, des purgatifs, et de tous les autres moyens d'action que la pratique, basée sur nos connaissances physiologiques, peut nous suggérer en pareil cas. Il est indispensable que les malades se soumettent à une *hygiène cérébrale* sévère, qu'ils évitent les excès de table, les liqueurs fortes, les travaux intellectuels sérieux, les émotions morales, les exercices trop violents et surtout le coït, quand ils en sont capables, ce qui est l'exception.

L'hydrothérapie est un auxiliaire excellent lorsque la médication spécifique a produit un amendement considérable dans les principaux symptômes. — Comme adjuvants, le bromure de potassium, seul ou associé à l'iodure de potassium, le bromure de sodium, d'ammonium, le chloral, l'antipyrine sont utiles dans les formes où prédominent un éréthisme nerveux insolite et de violentes douleurs. L'électricité peut rendre de grands services dans les formes parésiques ou paralytiques permanentes.

## TRAITEMENT PARTICULIER DES DIVERSES FORMES DE LA CÉRÉBROSYPHILOSE

Les groupes symptomatiques qui constituent les principales formes de la cérébrosyphilose ne fournissent, à eux seuls, aucune indication de premier ordre; mais ils en suggèrent cependant quelques-unes qui, pour être accessoires, n'en sont pas moins importantes.

PREMIER GROUPE. — *Cérébrosyphiloses avec prédominance des troubles de la contractilité.* — C'est de beaucoup le plus important, comme fréquence. Il se subdivise en deux catégories, suivant que la contractilité musculaire est affaiblie ou exaltée et pervertie. Ces deux modes symptomatiques sont souvent associés.

A. Le domaine des cérébrosyphiloses, avec prédominance des phénomènes paralytiques, va de la paralysie extrêmement circonscrite, la mydriase, par exemple, aux paralysies de tout un côté du corps ou des deux, etc. Un de ses syndromes les plus communs, les plus importants est l'*aphasie* et l'*hémiplégie droite.*

L'*aphasie* ne reste jamais seule. Presque toujours il y a hémiplégie droite, rarement hémiplégie gauche. De 20 à 50 ans, l'aphasie est syphilitique dans la grande majorité des cas. Son traitement est celui de toutes les autres encéphalopathies syphilitiques.

L'*hémiplégie syphilitique*, beaucoup plus fréquente à droite qu'à gauche, et combinée, quand elle est à droite, avec l'aphasie, s'établit d'emblée ou survient comme symptôme à la fin ou dans le cours d'un autre processus. Les lésions syphilomateuses des artères en sont la cause la plus commune. Elle est rarement aussi absolue que dans d'autres encéphalopathies et se borne à la parésie. Le traitement mixte doit être employé avec énergie, car elle résiste souvent, beaucoup plus que d'autres symptômes, à l'action des spécifiques, surtout quand elle est de provenance artérielle.

L'intervention chirurgicale est quelquefois indiquée, lorsque l'hémiplégie est produite par une ostéopathie spécifique du crâne ou par une affection pachyméningitique circonscrite. Il existe plusieurs cas d'hémiplégie syphilitique qui ont été guéris complètement par une application du trépan. L'étude des localisations corticales, qui a été poussée si loin depuis quelques années, fournit l'indication du lieu précis de la boîte cranienne où l'opération doit être exécutée. Elle ne réussit pas toujours : chez un de mes malades elle a échoué.

*Monoplégies syphilitiques :* hémiplégie faciale, glossoplégies et labioplégies, ophtalmoplégies, paralysies de muscles isolés ou de groupes de muscles dans les membres supérieurs et inférieurs. — Quand le traitement mixte, qui a souvent plus de prise sur les monoplégies que sur les hémiplégies de tout un côté et systématiques, n'arrive pas à les guérir complètement, il faut recourir aux moyens ordinaires : révulsifs, massages, électricité, hydrothérapie, etc.

B. Le domaine des cérébrosyphiloses avec prédominance des phéno-

mènes convulsifs est beaucoup moins étendu que le précédent. Il en est maintes fois l'avant-coureur et y aboutit trop fréquemment. Les phénomènes d'excitation musculaire consistent à peu près exclusivement en convulsions épileptiformes, qui ont pour caractère essentiel d'être, dès le début, et de rester *partielles*. La lésion qui les produit est un syphilome encéphalique et surtout méningo-encéphalique qui attaque l'écorce et y développe une surexcitation fonctionnelle intermittente dont la décharge convulsive exprime le maximum d'intensité.

L'*épilepsie syphilitique* est une des formes les plus communes de la cérébrosyphilose. Il y a 8 ou 9 chances sur 10 pour qu'une épilepsie éclatant en pleine santé, dans la période moyenne de la vie, soit une épilepsie symptomatique. Or, parmi les épilepsies symptomatiques, celle qui provient de la syphilis l'emporte de beaucoup sur les autres comme nombre. De là dérive une première indication qui consiste à instituer le traitement spécifique, alors même que les antécédents syphilitiques sont incertains ou inavoués, car toute épilepsie survenue, pour la première fois, chez un adulte a peut-être 18 ou 19 chances sur 20 d'être syphilitique.

Au début, quand les accès sont purement convulsifs et éloignés les uns des autres, la guérison par un traitement spécifique est possible et même probable. C'est peut-être la forme de cérébrosyphilose sur laquelle nous avons le plus de prise. Le mercure m'a toujours paru l'attaquer avec plus de succès que les formes paralytiques, surtout que les hémiplégies. Nous la guérissons plus radicalement. — Mais, quand apparaissent et s'accentuent peu à peu, à plus forte raison, quand prédominent les troubles paralytiques et psychiques, tout espoir est à peu près perdu. Le grand point, là comme ailleurs et peut-être plus qu'ailleurs, est d'intervenir de bonne heure et d'agir avec vigueur et décision au moyen des deux spécifiques.

Si une épilepsie syphilitique résistait indéfiniment à leur action, on pourrait tenter la trépanation, en se guidant pour la pratiquer sur les indications topographiques que fourniraient le côté du corps et le groupe des muscles atteints de convulsions. L'intervention chirurgicale serait plus utile dans cette cérébrosyphilose que dans les autres, parce qu'elle est, plus souvent qu'elles, produite par une lésion du crâne et surtout des méninges et de l'écorce. Les foyers superficiels sont plus accessibles que les foyers profonds[1].

Deuxième groupe. — *Cérébrosyphiloses avec prédominance des phénomènes psychiques.* — Toutes les déterminations de la syphilis sur le

1. Épilepsie vraie chez les syphilitiques. — Elle n'a rien à voir avec les déterminations réelles et matérielles de la syphilis sur le cerveau. Ce que je viens de dire pour le traitement de la véritable épilepsie syphilitique ne s'applique nullement à l'épilepsie vraie, qui survient par hasard chez quelques malades et qui ne mérite même pas d'être appelée *parasyphilitique*. L'iodure et le mercure n'ont aucune action sur elle. — On en peut dire autant de l'*hystérie vraie* dont sont atteintes quelques femmes syphilitiques. Elle n'a pas grand'chose à voir, comme pathogénie, et rien du tout, comme traitement, avec la syphilis. Ce sont là de fausses affections parasyphilitiques.

cerveau, sauf peut-être quelques épilepsies très circonscrites et relativement bénignes à cause de leur curabilité, portent une atteinte plus ou moins sérieuse aux facultés psychiques. Fort rarement ces facultés sont atteintes seules et d'emblée. L'infection syphilitique du cerveau ne donne pas lieu toute seule, directement et sans aucun intermédiaire, à *des folies essentielles*. Les troubles de l'entendement, de provenance exclusivement spécifique, ne sont que des *pseudo-folies*, que précèdent ou qu'accompagnent tôt ou tard d'autres symptômes encéphaliques, d'un stigmate indiscutable. On peut établir, comme une règle générale, que plus les psychopathies sont dégagées de toute autre association morbide d'ordre cérébral chez un syphilitique, moins elles dépendent de son infection. Cette dernière ne joue alors qu'un rôle accessoire, celui d'une cause occasionnelle qui a mis en branle la prédisposition acquise ou héréditaire. Le corollaire et la preuve de cette assertion, c'est que le traitement spécifique n'a absolument aucune prise sur *la folie chez les syphilitiques*, tandis qu'il peut quelquefois atténuer ou guérir la pseudo-folie des syphilitiques.

A. Parmi les psychosyphiloses vraiment spécifiques, les plus communes sont celles où prédomine la dépression intellectuelle et morale. Très souvent, à leur début ou dans leur cours, il survient des phénomènes paralytiques ou convulsifs.

B. Les psychosyphiloses d'apparence plus vésanique sont beaucoup moins nombreuses que les précédentes et s'accusent surtout par de l'excitation et tous les modes de la perversion intellectuelle et morale. Mais bientôt la cérébropathie perd son caractère exclusivement psychique et devient polymorphe, comme toutes les déterminations matérielles de la syphilis sur le cerveau.

Quelle que soit la forme des pseudo-folies syphilitiques, il est impérieusement indiqué de les attaquer promptement et avec vigueur, de diriger contre elles, dès leur apparition et plus tard, tous les moyens curatifs que nous fournit la médication spécifique. Dans la période initiale, ils peuvent sauver la situation ; dans la période d'état, ils la sauvent rarement d'une façon complète : une amélioration relative est tout ce qu'on obtient. Plus tard, quand les symptômes ne sont plus l'expression d'un syphilome qui évolue, mais celle d'une lésion qui a définitivement détruit quelques-uns des foyers du cerveau, il ne s'agit plus d'une maladie, mais d'une infirmité incurable. Ce serait peine perdue de s'acharner contre eux. Le mercure et l'iodure n'ont plus aucune action curative sur de pareils états morbides.

C. *Paralysie générale syphilitique*. — Sans systématisation préméditée et comme par un simple jeu du hasard, la syphilis réalise, très exceptionnellement, un ensemble de troubles psychiques et moteurs qui reproduisent, sous forme d'ébauche imparfaite et à gros traits, la physionomie si complexe et si caractéristique de *la paralysie générale vraie*. Dans ces pseudo-paralysies générales qui dépendent d'une action directe et matérielle de la maladie infectieuse sur les centres nerveux, la mégalomanie, le délire de la satisfaction et tous les autres phénomènes sont moins prononcés et moins permanents que dans la paralysie générale vraie.

En revanche, les troubles moteurs, qui ne manquent jamais, y sont beaucoup plus paralytiques[1], etc., etc.

Une paralysie oculaire, une monoplégie, une hémiplégie faciale, une hémiplégie de tout un côté, une paralysie de la troisième paire, etc., sont communes ou imminentes pendant toute la durée de l'affection et dès sa période initiale. Ce fait a une haute signification au point de vue du diagnostic.

Quoi qu'il en soit, il est consolant de savoir que, contrairement à la vraie paralysie générale qui est absolument incurable, la pseudo-paralysie syphilitique peut être guérie. Je ne dis pas que cela ait lieu dans tous les cas; malheureusement il s'en faut de beaucoup. Mais ce qu'on est en droit d'espérer, et ce qu'on obtient presque toujours, c'est une grande amélioration. Il y a des cas où le mercure et l'iodure ont réellement ressuscité des malades. Grâce à eux, la cachexie, les désordres psychiques ou moteurs, les convulsions, les ictus apoplectiformes ont été réprimés dans ce qu'ils avaient de plus dangereux. Sans doute il est rare que des malades sortent parfaitement indemnes d'une aussi grave détermination. Il leur en reste, dans la grande majorité des cas, des infirmités incurables ; ils sont menacés par des retours offensifs. Mais enfin ils vivent; leur existence peut même se prolonger très longtemps et leurs jours ne sont pas comptés comme ceux des paralytiques

1. Paralysie générale chez les syphilitiques. — Pour toutes les questions qui concernent les pseudo-paralysies générales et les pseudo-psychoses syphilitiques, je renvoie le lecteur à mon ouvrage sur la *Syphilis tertiaire* (pp. 966-81), où elles ont été longuement exposées, étudiées et discutées. Qu'il me suffise de dire ici que la paralysie générale vraie, dans toute sa pureté de névropathie très particulière et très précise, depuis son début jusqu'à sa terminaison et sans que rien soit modifié dans ses allures ordinaires, compte un grand nombre de syphilitiques parmi ceux qu'elle frappe. Mais la syphilis ne lui donne rien d'elle-même; elle ne lui imprime aucun stigmate; elle ne lui fournit pas une seule parcelle des lésions que son virus fait naître habituellement dans les tissus qui en sont imprégnés. Elle semble n'agir que virtuellement et comme par suggestion. Entre la diathèse et la névropathie, il n'y a d'autre lien que celui qu'établit la supputation étiologique, c'est-à-dire le nombre des paralytiques généraux qui ont eu autrefois la syphilis.

De quelque façon que s'y prenne le virus syphilitique pour attaquer *matériellement* le cerveau, il n'arrive à produire que des *pseudo-paralysies générales* où il manque toujours quelque chose de la coordination phénoménale, de la systématisation de tels ou tels accidents, dont la prédominance marque d'une empreinte ineffaçable la folie et la paralysie générale vraies.

La pseudo-paralysie générale est 40 ou 50 fois plus rare que beaucoup d'autres cérébrosyphiloses, que le syndrome aphasie et hémiplégie droite, par exemple. Sur la quantité innombrable de syphilis, il n'y en a qu'un cinquième tout au plus qui deviennent tertiaires. Sur ce nombre, il y aura sans doute un chiffre considérable de cérébrosyphiloses; mais celui des pseudo-paralysies générales restera extraordinairement faible, eu égard au total des syphilitiques. Comment alors admettre, sans quelques restrictions, que, dans l'étiologie de la paralysie générale vraie, le nombre des syphilitiques soit de 65 pour 100? On répond qu'il n'est que de 10 pour 100 dans les folies autres que la paralysie générale.

J'en ai dit assez sur ce sujet, d'autant plus que le traitement spécifique n'a aucune action dans la paralysie générale vraie survenue chez les syphilitiques. Même incurabilité chez ceux qu'elle atteint, qu'ils aient été ou qu'ils n'aient pas été spécifiquement infectés.

généraux. Le pronostic est donc très différent dans les deux cas.

*Formes rares des cérébrosyphiloses.* — Il y en a deux principales : l'une est constituée presque exclusivement par des phénomènes d'excitation, et l'autre par des phénomènes de dépression. Elles occupent donc les pôles extrêmes de l'expression symptomatique propre aux encéphalopathies spécifiques.

La première est la *forme méningitique.* Isolément et dégagée de toute association symptomatique, la méningite syphilitique est très rare. Céphalalgie violente et continue, vertiges, cauchemars, hyperesthésie, troubles psychiques, fièvre, délire aigu ou subaigu. J'ai observé un fait présentant tous ces symptômes. Le traitement sera ioduro-mercuriel. Dans les cas graves, on fera appliquer un large vésicatoire sur la tête préalablement rasée, et on le pansera avec une pommade composée, à parties égales, de vaseline et d'onguent napolitain.

La seconde est la *forme comateuse.* Plus rare encore que la précédente. Peu ou pas de prodromes. Tout à coup, accès sidérant de coma absolu et stertoreux. Même quand il y a des prodromes, rien en eux ne peut faire pressentir une pareille attaque si violente et si soudaine. C'est à une phase jeune de la syphilis que la forme comateuse se produit. Mort dans 2 cas sur 9. Comme lésions : gommes, infiltration gommeuse, ramollissement, etc. Diagnostic impossible en l'absence d'antécédents et de coïncidences spécifiques. On y arrive par élimination. Quand le sujet est jeune, qu'il n'est ni albuminurique, ni diabétique, ni paludéen, ni alcoolique, ni saturnin, on songera à la syphilis, à plus forte raison s'il y a déjà de la diplopie, de l'aphasie, des épilepsies et paralysies partielles.

Un traitement ioduro-mercuriel des plus intensifs est de rigueur. Il a plusieurs fois sauvé les malades[1].

*Cérébrosyphiloses sans symptômes en foyer.* — Elles occupent une place très importante dans la syphilose encéphalique où règne si souvent l'absence de toute systématisation phénoménale précise et durable. Céphalées, vertiges, insomnies, troubles psychiques graves, crises ébauchées de tremblements, de parésie diffuse, inégalité pupillaire non paralytique ou bien parésie d'une des pupilles, etc. Ce dernier symptôme est commun. — En somme, ce sont là des signes de neurasthénie

1. Je me bornerai à signaler la *syphilis de la protubérance, du bulbe et du cervelet.* Celles de la protubérance et surtout du bulbe sont toujours très graves et très compliquées. Les syphilomes de la base dans sa région postérieure, les altérations spécifiques du tronc basilaire et de ses branches, les gommes, les infiltrations intrabulbaires et protubérantielles, sont susceptibles de compromettre le fonctionnement de beaucoup de nerfs : pneumo-gastrique, hypoglosse, facial, etc. Paralysie de la langue, accès violents de dyspnée, troubles de la parole, de la mastication, de la déglutition, etc., tels sont les principaux accidents qui en résultent. Dans les syphilomes protubérantiels ou périprotubérantiels, les paralysies dites *alternes* sont fréquentes.

Les localisations de la syphilose encéphalique dans le cervelet sont encore plus rares que les précédentes. Défaut de stabilité dans les membres inférieurs, vertiges, vomissements, strabisme, impulsion à droite ou à gauche, rétropulsion, etc., voilà les symptômes. Quant aux lésions, ce sont des gommes qu'on a trouvées dans le cervelet. Dans 2 cas dus à M. Bernheim, le traitement spécifique enraya et guérit la syphilose cérébelleuse.

cérébrale. Quand ils surviennent chez un syphilitique, le traitement spécifique doit être institué et poussé vigoureusement. Il donne souvent des résultats très favorables. Mais il échoue aussi quelquefois complètement et nous n'avons qu'à nous en applaudir, car c'est une preuve à peu près certaine que le cerveau n'est pas attaqué matériellement par le virus et que la neurasthénie n'a pour toute spécificité que d'être survenue chez un syphilitique, comme elle aurait pu le faire chez tout autre individu non infecté.

## SYPHILIS DE LA MOELLE ÉPINIÈRE

Les déterminations de la syphilis sur la moelle épinière sont beaucoup moins fréquentes que sur le cerveau, et elles y atteignent rarement le même degré de spécificité. Il est hors de doute qu'on trouve cette maladie dans les antécédents d'un très grand nombre de méningomyélopathies ; mais, chose étrange, leurs lésions ne sont que très exceptionnellement syphilomateuses. Presque partout, sur la vaste étendue du cordon médullaire et de ses enveloppes, le syphilome s'atténue, s'efface, se noie au milieu d'altérations d'ordre commun. C'est le processus de sclérose et de ramollissement qui y prédomine, dans ce qu'il a de plus pur et de plus exempt de spécificité. Le stigmate anatomique fait donc défaut dans la grande majorité des cas. Le stigmate symptomatique, s'il ne manque pas tout à fait, est très faible, comparé à celui des cérébrosyphiloses. Le critérium thérapeutique est quelquefois fort équivoque. Enfin, dans une grande classe de myélopathies qu'on rattache à la syphilis quoiqu'elles n'aient rien en elles-mêmes de spécifique, et qui trouvent dans le tabes leur plus haute et leur plus complète expression phénoménale, ce dernier critérium fait complètement défaut.

Parmi les myélopathies, il y en a cependant dont l'origine syphilitique est moins sujette à contestation que celle du tabes et qui subissent, à un degré plus ou moins prononcé, l'action curative du mercure et de l'iodure.

J'ai vu des myélopathies incontestablement spécifiques survenir dans les trois ou quatre premiers mois de l'infection. Leur maximum de fréquence paraît être entre la deuxième et la cinquième ou sixième année à partir du chancre. Plus elles sont précoces, plus est probable, toutes choses égales d'ailleurs, leur provenance spécifique. La forme et la gravité de la maladie générale paraissent sans influence sur la détermination médullaire. Dans beaucoup de cas, la syphilis ne semble pas être la cause directe et première de la myélopathie, mais seulement sa cause occasionnelle, chez les névro-

pathes, les rhumatisants, les goutteux, etc. Les femmes sont bien moins atteintes que les hommes par cette viscéropathie. Les fatigues corporelles, les marches forcées, les excès vénériens, les intoxications chroniques, l'acoolisme en particulier, l'épuisement nerveux, quelle qu'en soit la cause : tels sont les principaux facteurs étiologiques de ces graves affections médullaires.

I. NOMENCLATURE DES MYÉLOSYPHILOSES. — 1° *Myélosyphiloses consécutives aux affections syphilitiques du rachis.* Elles sont indirectes et beaucoup plus rares que les myélosyphiloses directes, dans lesquelles la moelle et ses membranes sont attaquées d'emblée. Elles donnent quelquefois lieu au *mal de Pott syphilitique.*

2° *Méningopathies rachidiennes syphilitiques :* elles comprennent les gommes des méninges et leur sclérose.

3° *Lésions de la moelle elle-même :* très circonscrites ou diffuses, aiguës ou subaiguës. A. Gommes médullaires, centrales ou périphériques. — B. Ramollissement de la moelle épinière ; il se combine très fréquemment avec la dégénérescence sclérosique de l'organe. — Ramollissement sur une grande étendue et diffus; ramollissement en foyers. — C. Myélopathies scléreuses. Elles ne sont souvent qu'une phase du ramollissement. Sclérose latérale (très rare). Atrophie musculaire progressive (très rare également).

4° *Tabes syphilitique :* il n'y a rien en lui de spécifique, ni comme lésion ni comme symptômes. C'est la *sclérose des cordons postérieurs* en tout ce que ses lésions et sa systématisation ont de plus absolu.

II. RÉSUMÉ PATHOLOGIQUE. — Deux ordres de myélosyphiloses : celles qui sont paraplégiques et sans ataxie ; celles qui sont tabétiques.

I. *Myélosyphiloses paraplégiques et sans ataxie.* — Elles comprennent :

A. *La compression de la moelle épinière.* Ses phénomènes se produisent ordinairement avec lenteur, quelquefois d'une façon foudroyante, par exemple, dans les luxations subites, consécutives aux arthropathies atloïdo-axoïdiennes ou autres.

B. *Méningites spinales syphilitiques.* — Très rares avec le mode aigu et généralisé.

C. *Myélosyphiloses aiguës et subaiguës.* — Il résulte de mon observation personnelle qu'elles appartiennent plutôt à la phase secondaire qu'à la phase tertiaire. Début brusque et presque foudroyant, caractérisé par une faiblesse subite des extrémités inférieures et par des troubles de la vessie. — Hyperesthésie, anesthésie, douleurs dorso-lombaires, douleurs constrictives en ceinture, paraplégie à marche rapide. — Rétention et incontinence d'urine et de matières fécales. — Eschares au sacrum, etc. — Réflexes toujours exagérés. — Phénomènes variables suivant le siège : *Myélosyphilose dorso-lombaire :* c'est la plus commune. — *Myélosyphilose cervico-lombaire*, avec troubles cardio-pulmonaires, gastriques, oculo-pupillaires, etc.

Les myélosyphiloses aiguës et subaiguës présentent une spécificité d'autant moins contestable, qu'elles surviennent à une époque rappro-

chée de l'accident primitif et coïncident avec d'autres lésions syphilitiques. Ce sont les plus dangereuses de toutes les formes de déterminations syphilitiques sur la moelle. Il est rare, en effet, que leurs symptômes s'amendent sous l'influence du traitement spécifique. Une légère amélioration a-t-elle lieu? Presque toujours elle est de courte durée et les symptômes reparaissent avec la même intensité. La mort est la terminaison la plus ordinaire. La guérison complète peut-elle se produire? C'est fort douteux. Quand les malades ont la chance de survivre, ils ne recouvrent jamais intégralement l'usage de leurs membres.

On a décrit, comme une variété de ces myélosyphiloses, la *paralysie ascendante aiguë*[1].

D. *Myélosyphiloses chroniques, diffuses et circonscrites.* — La ligne de démarcation entre l'acuité et la subacuité est difficile à établir. Dans les formes chroniques, le syndrome reste en général incomplet comme nombre, avec des phénomènes très accentués et d'autres qui manquent ou ne sont qu'ébauchés. — Le signe le plus certain de l'acuité, c'est le nombre des symptômes et l'apparition, à une époque peu éloignée du début, de troubles trophiques, c'est-à-dire de larges eschares que fait naître la désorganisation de la substance grise. Rachialgie, troubles génito-urinaires, affaiblissement du sens génital, dysurie subite ou progressive, constriction en ceinture, sensations irradiantes singulières et diminution de la force musculaire dans les extrémités inférieures, paraplégie, exagération des réflexes, troubles trophiques rares, tels sont les principaux symptômes des myélosyphiloses chroniques. Ils n'ont rien de caractéristique. Mais, du moment que le sujet est atteint de

1. MM. Dejerine et Goetz en ont publié un fait dans les *Archives de physiologie.* La mort survint le quatrième jour. Le malade n'avait présenté aucun trouble de la sensibilité. On ne trouva aucune lésion de la moelle. — Dans un autre cas, rapporté par M. Berger, la guérison eut lieu.

J'ai obtenu quelques cas de guérison ; en voici le résumé :

Un malade, âgé de vingt-sept ans, fut pris, au dix-septième mois d'une syphilis, de troubles dans les mouvements des extrémités inférieures, beaucoup plus prononcés à droite qu'à gauche. Il en résulta, pour la marche, une grande difficulté qui était causée tout à la fois par l'inégalité de la parésie dans les deux jambes, par des altérations de la sensibilité cutanée et par une certaine incoordination des mouvements. Un peu d'incontinence d'urine. Rien du côté des yeux ni du cerveau. Traitement intensif avec l'iodure et les frictions mercurielles. Au bout de trois ou quatre jours, la marche, qui était déséquilibrée et presque impossible, devint beaucoup plus régulière et plus stable. Disparition progressive des troubles moteurs et sensitifs. Guérison au bout de quelques semaines.

Autre cas de guérison que j'ai obtenue. Je n'en donne que le sommaire :

*Myélopathie précoce, sans aucun trouble cérébral, survenue, par la seule influence de la syphilis, chez un homme de quarante-sept ans, vingt mois après le chancre infectant. Raideur désordonnée plutôt que paralysie des extrémités inférieures, donnant lieu à une fausse ataxie. Exagération des réflexes. Processus lent et progressif. Amélioration rapide par l'iodure et les frictions mercurielles. Guérison au bout de trois mois de traitement, et huit mois après le début de cette myélosyphilose.*

J'en ai rapporté 7 ou 8 cas très intéressants. — Malheureusement, j'en ai eu plusieurs où la mort n'a pu être prévenue par le traitement spécifique le plus intensif.

syphilis, il faut le considérer comme tributaire de cette maladie et agir en conséquence.

II. *Tabes syphilitique.* — Rien, absolument rien, sauf l'étiologie fondée sur les nombres, ne rappelle qu'on est encore sur le domaine de la syphilis. Le tabes, qu'on fait dépendre de cette maladie, est identique à celui qu'on rencontre chez tant de sujets exempts de toute teinte spécifique. Ici, plus que dans n'importe quelle détermination, parmi les plus réfractaires au traitement ioduro-mercuriel, nous sommes sans défense thérapeutique. L'affection suit imperturbablement son processus. Rien ne la ralentit ni ne l'arrête. Aucun phénomène préataxique, périataxique ou ataxique ne diffère chez les syphilitiques de ce qu'il est chez les sujets non infectés. L'iodure et le mercure, qui luttent souvent avec tant de succès contre tout ce que le syphilisme tient sous sa dépendance, n'ont aucune prise sur lui.

Traitement. — I. Plus encore que dans les cérébrosyphiloses, les spécifiques nous réservent beaucoup de déceptions lorsqu'il s'agit de myélopathies spécifiques. On a même accusé le mercure de les produire en exerçant une action nocive sur les réseaux vasculaires de la moelle et de ses méninges. C'est bien, en effet, dans les radicules des veines et des artères que semblent commencer les lésions. Mais pourquoi en accuser le mercure plutôt que la syphilis dont le virus est, plus incontestablement encore que le mercure, un poison pour les petits vaisseaux? Il est rare qu'on ne puisse pas faire dire les choses les plus opposées aux statistiques. Aussi ne faut-il pas s'en remettre toujours aux résultats qu'elles donnent. Tandis que quelques statisticiens accusaient le mercure d'être tabétogène, d'autres faisaient entrer l'insuffisance de son administration parmi les causes des myélopathies spécifiques. Sans doute, on trouve dans beaucoup d'entre elles que la syphilis dont elles émanent n'a peut être pas été convenablement traitée pendant ses premières phases. Mais que faut-il entendre par *convenablement* traitée? C'est encore là un point sur lequel il est malaisé de s'accorder. Ce qui n'est que trop certain, c'est qu'on voit survenir des myélosyphiloses, comme des cérébrosyphiloses, chez des sujets qui ont suivi autrefois les règles les plus sérieuses et les plus strictes du traitement. Bien plus, ceux qui le suivent encore, qui sont sous son influence de chaque jour, ne subissent pas moins quelquefois la fatalité, inéluctable pour eux, de la détermination. J'ai été souvent témoin de pareils faits.

Qu'on n'aille pas conclure de ces cas exceptionnels que la médication ioduro-mercurielle est impuissante, ou qu'elle ne donne que des améliorations incomplètes et transitoires. Elle compte trop de succès pour qu'on la néglige ou qu'on la dédaigne.

C'est un devoir impérieux pour nous d'y recourir dans tous les cas, lors même que nous n'aurions pas la certitude absolue que l'affection est exclusivement syphilitique. Les deux conditions les plus essentielles pour réussir, c'est que l'infection entre pourtant dans la maladie comme cause intime, comme lésion, et que, de plus, les lésions ne soient pas arrivées à un état de désorganisation médullaire irrémédiable. Quand le processus, dans les myélopathies purement syphilitiques, en est arrivé au ramollissement par ischémie ou par compression, le traitement le plus intensif n'a plus aucune influence sur la lésion dégénérative. Toutefois, il se pourrait qu'il fût susceptible de prévenir de nouveaux désordres en s'opposant à l'extension du processus artérioso-veineux ou du processus méningitique. Aussi ne faut-il pas se décourager trop tôt.

La condition la plus favorable et la plus nécessaire pour obtenir une cure prompte, sérieuse et durable, c'est là, comme ailleurs, d'instituer le traitement ioduro-mercuriel dès le début du mal. Pendant la première période, en effet, le tissu nerveux est encore intact dans ses éléments actifs. S'il souffre et s'il le manifeste par des troubles fonctionnels, c'est que sa circulation et sa nutrition commencent à ne plus s'effectuer normalement, à cause des lésions qui s'élaborent dans les méninges et dans les vaisseaux. A l'époque où les processus inflammatoires méningitiques et artérioso-veineux commencent sur un mode modéré et lent qui ne brusque rien et, à plus forte raison, qui ne foudroie pas, l'hydrargyre et l'iodure peuvent les réprimer, les arrêter, les faire rétrocéder, avant que se soit produite la destruction du parenchyme médullaire. C'est alors qu'on obtient des amendements parfois très rapides.

Il faut toujours frapper fort d'emblée, au delà de l'indication apparente, et sans attendre pour les grandes doses l'accentuation du processus. Les frictions, les injections de sels insolubles, 4 ou 5 grammes d'iodure de potassium, ne sont pas de trop chez un syphilitique avéré, dès les premiers signes d'une manifestation médullaire, fût-elle même un peu équivoque et accompagnée de neurasthénie simple.

II. Dans les cas très graves, on renforcera la médication spécifique par un traitement local qui aura pour résultat d'opérer un puissant dérivatif sur l'appareil vasculaire méningo-médullaire. J'ai obtenu deux ou trois fois une amélioration très notable en appliquant de grands vésicatoires tout le long de la colonne vertébrale et en les faisant panser matin et soir avec de l'onguent napolitain. — Dans

les formes chroniques, la révulsion par les pointes ou les raies de feu avec le thermocautère est préférable à la vésication canthari-dienne, surtout si la vessie est paresseuse, car il faut éviter soigneusement tout ce qui pourrait contribuer à produire une cystite. Les inflammations de la vessie deviennent très facilement purulentes chez les myélopathes. C'est une complication redoutable, dont on ne doit jamais perdre de vue la possibilité et qu'il faut tout faire pour prévenir.

Le décubitus, dans les paraplégies flasques, doit être surveillé avec soin à cause de la grande tendance aux eschares de la région sacro-coccygienne. — Dans les myélopathies consécutives à des affections syphilitiques de la colonne vertébrale, on maintiendra les patients dans une immobilité temporaire, de peur que des mouvements brusques, faisant chevaucher les vertèbres les unes sur les autres, ne produisent tout à coup les accidents les plus dangereux de la compression médullaire.

III. A côté du traitement spécifique, il y a tout un ensemble de moyens auxiliaires. Ils ne diffèrent pas de ceux qu'on emploie dans les myélopathies ordinaires : frictions sur toute la surface du corps pour exciter la peau, massage, mouvements méthodiques imprimés aux membres paralysés, courants galvaniques, quand il n'y a pas contracture, bains sulfureux, hydrothérapie, thermes sulfureux ou chlorurés sodiques : Lamalou, Uriage, Aix-les-Bains, Balaruc, Néris, etc., etc. — On sera obligé aussi quelquefois de recourir au bromure, à la morphine, au chloral, à l'antipyrine, etc.

Ce qui précède s'adresse aux myélopathies non tabétiques. Quant au tabes, n'eût-il dans son casier étiologique d'autre méfait que la syphilis, il est condamné à l'incurabilité. Il n'y a rien à attendre du mercure et de l'iodure [1].

1. « Le traitement antisyphilitique soulage parfois, ai-je dit, de vieux symptômes, tels que les douleurs fulgurantes, ou bien il atténue et dissipe certains symptômes d'invasion plus récente. J'ai constaté ce fait plusieurs fois. C'est l'iodure surtout qui donne ces améliorations de détail. J'ai remarqué souvent que mes malades marchaient mieux quand ils revenaient à ce médicament ; mais ce n'était pas pour longtemps. Quelquefois, cependant, la médication spécifique *immobilise* l'affection. Rarement elle la fait reculer, plus rarement encore elle la *guérit*. On ne peut avoir en elle qu'une confiance douteuse. Néanmoins il faut toujours l'employer énergiquement, surtout au début, car alors elle tuera peut-être le tabes dans son germe. Un grand nombre de praticiens se vantent, non seulement d'avoir amélioré, mais même d'avoir guéri complètement une quantité imposante de tabes syphilitiques. Pour ma part, je n'en puis dire autant. Aussi est-il naturel que je reste, à cet égard, comme à tant

## SYPHILIS DES NERFS

Les nerfs sont atteints directement ou indirectement par la syphilis : directement, quand la lésion gommeuse, scléreuse ou scléro-gommeuse se développe sous le mode circonscrit ou diffus dans l'épaisseur même du cordon nerveux; indirectement, quand le syphilome, né par hasard à côté du nerf, le comprime ou l'englobe. C'est ce processus indirect et secondaire qui met en souffrance la plupart des nerfs de la base, si fréquemment endommagés, sur leur trajet intracranien, par les lésions syphilitiques du crâne, des méninges et du cerveau. — Mais ces nerfs sont aussi très souvent attaqués par des altérations mal définies qui envahissent d'emblée leurs noyaux d'origine, sous l'influence directe ou plus souvent indirecte de la syphilis; dans les névropathies d'ordre tabétogène, par exemple.

Les affections syphilitiques des nerfs peuvent apparaître à toutes les périodes de la maladie. Les troubles du mouvement de la sensibilité, des fonctions sensorielles qu'elles produisent ne diffèrent point de ceux qui proviennent de toute autre cause.

RÉSUMÉ PATHOLOGIQUE. — I. *Syphiloses nerveuses des membres et du tronc.* — Les névralgies syphilitiques sont fréquentes au moment où la syphilis se généralise, dans les premiers mois de l'infection. Il est pro-

d'autres, au sujet du tabes syphilitique, dans un doute étiologique, clinique et thérapeutique, qui est partagé par beaucoup de cliniciens.

A propos de prétendus tabes guéris, on peut se demander si l'on n'a pas eu affaire à une variété de pseudo-tabes dont les espèces augmentent tous les jours en nombre, et dont quelques-uns ne partagent pas absolument le caractère d'incurabilité que tous les médecins compétents s'accordent à reconnaître aujourd'hui au tabes véritable. « Les propositions suivantes, dit M. Leloir, sont le résumé de ce que j'ai entendu dire bien des fois par les médecins les plus compétents en matière de tabes : Charcot, Brown, Legrand et mon regretté maître Vulpian, et de ce que j'ai pu observer moi-même :

« 1° Il ne faut pas confondre le véritable tabes avec une série d'autres maladies nerveuses qui lui ressemblent, et qui sont des pseudo-tabes. — Ce diagnostic est parfois très difficile;

« 2° Dans bien des cas, le tabes véritable est sujet à des rémissions, quelquefois très prolongées, survenant sans raison bien appréciable. — Il ne faut pas attribuer une rémission au traitement employé, comme le font trop souvent des médecins insuffisamment au courant de la neuropathologie, car ces rémissions se montrent dans le cours des traitements les plus variés, les plus divers, voire même en l'absence de tout traitement;

« 3° Dans certains cas, et plus souvent qu'on ne le pense, ainsi que me le faisait encore observer, il y a quelques mois, mon maître Charcot, et ainsi que j'ai pu l'observer chez un certain nombre de mes malades, le traitement antisyphilitique intensif prescrit à des tabétiques vrais est préjudiciable aux malades, et vient même parfois aggraver leurs phénomènes tabétiques. » (Ch. Mauriac, *Syphilis tertiaire et Syphilis héréditaire*, p. 1037.)

bable qu'elles ne sont pas purement dynamiques, mais produites par une névrite superficielle et résolutive. Elles n'ont qu'une courte durée et disparaissent spontanément. Le mercure et l'iodure les guérissent très vite. Mais elles sont parfois tenaces, profondes, graves et semblables aux névrites multiples périphériques, produites par d'autres maladies infectieuses (voy. p. 561 de ce vol.).

*Sciatique syphilitique.* — Parmi ces névrites périphériques d'origine syphilitique, la *sciatique* est la plus importante et la plus commune. Elle peut survenir à toutes les périodes de la syphilis et reste ordinairement limitée à un côté. Quand elle est bilatérale, elle dépend presque toujours d'une altération des méninges rachidiennes ou de la moelle épinière. Le traitement spécifique l'améliore promptement; mais on est souvent obligé de recourir aussi à la médication topique ordinaire en usage dans les sciatiques d'une autre provenance.

*Les névralgies cervico-occipitales* persistantes doivent faire craindre une affection syphilomateuse des vertèbres cervicales ou de l'articulation atloïdo-axoïdienne. On ne saurait instituer un traitement ioduré et mercuriel trop énergique, en pareille occurrence.

II. *Syphilose des nerfs craniens.* — Elle est fréquente et d'une importance capitale, qu'elle soit primitive ou consécutive.

*Première paire ou nerfs olfactifs.* — Les nerfs olfactifs ne sont atteints que dans la période tertiaire. Il en résulte de l'anosmie. Elle dépend presque toujours ou bien d'une rhinopathie spécifique, ou bien de gommes et de pachyméningites spécifiques situées dans la région frontale du crâne.

*Deuxième paire ou nerf optique.* — Ses lésions sont communes dans la syphilis. La plupart sont produites par un syphilome de la base qui comprime le chiasma, les bandelettes optiques, les corps genouillés ou le nerf lui-même.

*Névrites optiques.* — Il y en a de *directes*, d'isolées, d'indépendantes d'une affection cranienne ou intra-orbitaire, et qui proviennent d'une détermination immédiate de la syphilis sur le nerf de la vision. La rétine est souvent atteinte (névrorétinite). La névrite optique *indirecte* est symptomatique des cérébrosyphiloses ou d'un syphilome de la base, de sclérogommes des méninges frontales ou protubérantielles, de gommes frontales, sphénoïdales, etc. Comme le traitement est toujours le même, c'est-à-dire celui des affections tertiaires, tout à la fois ioduré et mercuriel, quels que soient les nerfs atteints par la syphilis, je me bornerai à une simple énumération de leurs syphiloses.

*Ophtalmoplégies syphilitiques.* — Elles occupent une grande place dans la syphilis du système nerveux.

1° *Paralysie de la troisième paire ou nerf moteur oculaire commun.* — De toutes les paires nerveuses, c'est la plus fréquemment atteinte soit sur son trajet, soit dans ses foyers d'origine. Quand le syphilome attaque le nerf dans son trajet, la paralysie est totale. Mais s'il n'existe qu'une lésion isolée des racines, on aura des paralysies partielles, la *mydriase*, par exemple, qui s'observe souvent sans que les muscles moteurs du globe oculaire soient atteints. Ces paralysies sont très dissociées et de

plus éphémères dans le tabes. Elles coïncident fréquemment avec le *myosis* ou rétrécissement de la pupille, résultant de l'inertie des muscles dilatateurs de celle-ci.

Strabisme divergent, diplopie, prolapsus de la paupière supérieure ou blépharoptose, tels sont les principaux symptômes de la syphilose du moteur oculaire commun. — Les parésies ou paralysies de cette paire sont si souvent d'origine spécifique, que, dans la grande majorité des cas, on ne courrait aucun risque de se tromper en voyant en elles l'indication d'un traitement ioduro-mercuriel.

2° *Paralysie de la quatrième paire ou nerf pathétique.* — Se combine souvent avec celle du moteur oculaire commun. Très rarement isolée.

3° *Paralysie de la sixième paire ou nerf moteur oculaire externe.* — Se présente souvent isolée. Beaucoup plus rare que la paralysie du moteur oculaire commun. Plus souvent rhumatismale que spécifique (Grasset). Strabisme interne, diplopie, etc.

*Syphilose de la cinquième paire ou nerf trijumeau.* — Beaucoup moins fréquente que la syphilose des paires motrices de l'œil. Elle donne lieu à toutes les variétés de la névralgie faciale, etc.

*Syphilose de la septième paire ou nerf facial.* — S'observe assez fréquemment à toutes les périodes de la syphilis. Les symptômes varient suivant le point où le nerf est atteint. En l'absence de toute coïncidence spécifique, le diagnostic est difficile. Les paralysies faciales complètes et typiques, semblables à celles d'origine rhumatismale *a frigore*, ou traumatiques, sans aucun phénomène nerveux d'origine centrale, sont rares dans la syphilis. — Pour le facial, comme pour le moteur oculaire commun et d'autres paires nerveuses, la paralysie peut être partielle. Le traitement spécifique échoue dans un grand nombre de paralysies faciales, sans doute parce qu'on les attribue, sans motifs suffisants, à l'infection syphilitique.

*Syphilose de la huitième paire ou nerf auditif.* — La surdité, produite par un syphilome qui comprime le nerf auditif, s'associe parfois à la paralysie faciale. Cette syphilose est incomparablement moins fréquente que celle du nerf optique.

*Otopathies syphilitiques.* — Elles sont loin d'être aussi communes et aussi bien connues que les syphiloses de l'œil. Dans toutes les otopathies supposées syphilitiques, le traitement spécifique a peu d'action, sauf cependant dans celles qui dépendent de chancres, de syphilides secondaires et de syphilides tertiaires du conduit externe et de la trompe d'Eustache.

*Syphilose des nerfs de la dixième et de la onzième paire ou nerfs pneumogastrique et spinal.* — La syphilis atteint-elle ces nerfs directement ou indirectement sur leurs troncs, leurs branches ou leurs noyaux d'origine? Nous n'en savons rien. L'histoire de leur syphilose est très peu connue et à peine ébauchée.

*Syphilose des nerfs de la neuvième et de la douzième paire ou nerfs glosso-pharyngien et hypoglosse.* — Elle est à peine soupçonnée. Si on l'admet, il faut ranger la syphilis parmi les facteurs étiologiques de la paralysie labio-glosso-laryngée. Question fort obscure.

## OPHTALMOPATHIES SYPHILITIQUES

Parmi les organes des sens, aucun n'est atteint plus fréquemment que l'œil par la syphilis, à toutes les périodes de l'existence, même pendant la vie intra-utérine. Les ophtalmopathies syphilitiques occupent une place importante parmi les causes de la cécité. Kératites, iritis, choroïdites, sclérites, iridochoroïdites, rétinites, choroïdorétinites, névrites, névrorétinites, etc., affections orbitaires et perioculaires : telles sont les affections qui sont tributaires de l'infection.

Les ophtalmosyphiloses ne révèlent pas toujours leur origine par des signes très pathognomiques. D'autres diathèses, l'arthritisme, par exemple, et la scrofule, suscitent dans l'œil des affections presque semblables à celles qui émanent de la syphilis. Il faut souvent une analyse très subtile et très minutieuse des phénomènes pour arriver à découvrir leur provenance. Combien de fois n'arrive-t-il pas que le traitement spécifique devient notre seul et notre plus précieux moyen de diagnostic? Il ne guérit pas toujours, surtout quand il n'est pas employé à temps, c'est-à-dire dès le début. Mais il est positif que des ophtalmopathies d'ordre vulgaire ou des ophtalmopathies scrofuleuses ou rhumatismales ne sont point influencées par lui d'une façon aussi favorable, bien qu'elles le soient quelquefois à un certain degré. La lenteur, l'indolence, l'extension progressive du processus constituent aussi un élément de diagnostic ; il est bien précaire et trop souvent inutile, du moins au point de vue pratique, puisque la maladie a parcouru ses périodes et produit déjà presque tous ses méfaits.

Le pronostic varie suivant le siège des lésions et l'âge de la diathèse. Les ophtalmosyphiloses précoces, occupant le pôle antérieur, sont moins graves que les ophtalmosyphiloses tardives qui envahissent le pôle postérieur.

### I. — IRITIS SYPHILITIQUE.

Parmi elles, la plus fréquente de beaucoup, du moins dans la syphilis acquise, c'est l'iritis. L'iris devient très souvent un foyer morbide qui se circonscrit ou pousse des irradiations de tous les côtés. Autour d'elle gravitent toutes les lésions du pôle antérieur. La

*choroïdite* est aussi importante que l'iritis, parce que, si elle est moins fréquente, elle est en revanche beaucoup plus grave. C'est elle qui est le foyer principal de toutes les lésions syphilitiques des parties profondes de l'œil, de son pôle postérieur. La plupart des cas de cécité syphilitiques sont dus à des choroïdites, ou mieux à des *iridochoroïdites* ou des *choroïdorétinites*.

La moitié à peu près des malades atteints d'iritis sont des syphilitiques. Elle se développe surtout entre le quatrième et le vingt-quatrième mois de la syphilis, et devient assez rare au delà de la deuxième année. Elle peut cependant se produire aussi aux périodes ultimes de l'infection. Plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.

Résumé pathologique. — Principaux symptômes : douleurs orbitaires et périorbitaires, ordinairement peu violentes. Fine injection zonulaire autour de la cornée. Pupille paresseuse, rétrécive, immobile, déformée par les synéchies ou adhérences de sa face postérieure avec le cristallin. — Dans l'*iritis congestive*, couleur sombre de l'iris. — Dans l'*iritis séreuse* ou exsudative, teinte trouble de l'humeur aqueuse, tension intra-oculaire augmentée, etc. — Dans l'*iritis gommeuse*, qui est la plus spécifique comme lésion, taches jaunes ou grises de l'iris, petites tumeurs papuleuses; à un degré plus avancé, condylomes, végétations qui, par leur exubérance, peuvent donner à l'iridosyphilome une grande malignité. — La syphilide iridienne, qui est une des formes mitigées les plus communes de l'iridosyphilose gommeuse, a une grande valeur diagnostique.

Coïncidences spécifiques et complications : — En premier lieu, *choroïdite*. Exsudations dans la chambre antérieure et hypopyon. Kératite, rarement. Conjonctivite, rétinite, gommes du corps ciliaire ou *cyclite syphilomateuse*.

Traitement. — Il est indispensable d'attaquer de bonne heure les affections syphilitiques de l'iris, et d'employer contre elles un traitement spécifique très actif. Dans les formes inflammatoires qui sont les plus communes, le mercure doit être préféré à l'iodure de potassium, ou du moins occuper une plus grande place que lui dans la médication mixte à laquelle on a souvent recours. — La première indication à remplir, c'est de mercurialiser fortement les malades. La deuxième, qui est principalement locale, n'en est pas moins importante pour cela; elle consiste à mobiliser le diaphragme irien qui tend à s'engager dans des adhérences avec la capsule du cristallin, à dilater la pupille, à s'opposer incessamment à sa contraction pour prévenir son atrésie et ses déformations. On y parvient en instillant, une ou deux fois par jour, entre les paupières de l'œil

malade, quelques gouttes d'une solution de sulfate neutre d'atropine[1] au deux-centième ou au centième, concentrée.

Comme l'iritis s'accompagne souvent de phénomènes inflammatoires, de douleurs locales et mêmes irradiantes, j'ai l'habitude de faire appliquer 10 à 15 sangsues sur la tempe, du côté malade. J'en obtiens toujours d'excellents résultats, entre autres, une détente très marquée, quand il y a de la conjonctivite et des symptômes d'hyperémie rétinienne.

Qu'on ne craigne pas d'administrer le mercure à haute dose et de le pousser même jusqu'à un peu de salivation dans les formes graves. On fera prendre 4 à 5 centigrammes de sublimé par jour, ou 15 à 20 centigrammes de protoiodure d'hydrargyre. En outre, on fera une ou deux frictions quotidiennes sur le front ou la tempe du côté malade avec de l'onguent mercuriel belladoné.

Tel est le traitement qui m'a le mieux réussi dans les iritis secondaires, à forme plus ou moins aiguë, qui sont celles qu'on rencontre le plus fréquemment dans la pratique. Comme adjuvants, on emploiera des lotions boriquées chaudes et on mettra l'œil à l'abri de la lumière dans une obscurité à peu près complète. — On aura recours aussi, dans les formes où prédomine l'inflammation, à des applications chaudes de cataplasmes de fécule légers, de compresses imbibées d'infusions de belladone, de jusquiame, etc. Ce que le malade affecté d'iritis a le plus à craindre, c'est le froid. — Repos dans une chambre chaude. On a conseillé aussi les diaphorétiques : le meilleur est le chlorhydrate de pilocarpine en injections sous-cutanées (de cinq milligr. à un ou deux cent. par jour).

Lorsque la résolution est lente à se faire, des applications réitérées de vésicatoires sont fort utiles, surtout si on les panse avec une pommade composée de parties égales d'onguent napolitain et de vaseline.

Les iritis graves et devenues chroniques, celles qui se développent sourdement dans les phases avancées de la syphilis, exigent pour leur guérison des moyens d'hydrargyrisation plus puissants que la méthode stomacale. Il est souvent indiqué de les traiter avec

1. Lorsque l'iritis est tertiaire, elle offre quelquefois une résistance très grande à l'action de la belladone. Chez les sujets prédisposés aux attaques glaucomateuses, il faut interdire, d'une façon absolue, l'usage de l'atropine. Quelques personnes la supportent difficilement ; la moindre instillation produit sur elles l'enflure des paupières et la conjonctivite catarrhale. On les soumettra avec avantage à l'usage de la duboisine, autre mydriatique très puissant aussi (de Wecker).

des frictions mercurielles pendant des semaines et des mois, ou bien avec des injections hypodermiques de sels solubles ou insolubles. Celles de cyanure de mercure ont une grande faveur, comme on le verra plus loin. Les injections mercurielles sous-conjonctivales sont contre-indiquées dans toutes les iritis, pour peu qu'elles soient inflammatoires. Elles ne trouveraient leur opportunité que dans les formes les plus invétérées, surtout si elles étaient compliquées, ce qui n'est pas rare, de lésions des parties profondes.

Il arrive quelquefois que la pupille reste dilatée après la guérison des phénomènes inflammatoires, parce qu'il s'est formé dans cette position des synéchies que ne peut rompre la contractilité du diaphragme irien. En pareil cas, on lui viendra en aide au moyen de l'ésérine qui produit un effet opposé à l'atropine, c'est-à-dire qui resserre la pupille. Pour déchirer les synéchies, on instillera, une ou deux fois par jour, entre les paupières de l'œil malade, 2 ou 3 gouttes d'une solution d'ésérine (extrait de la fève du Calabar) : Salicylate d'ésérine, de 0,01 à 0,05 cent. ; eau distillée, 10 gr. Mais il ne faut s'en servir que quand l'iritis est en résolution et franchement sortie de l'état aigu, car ce médicament pourrait augmenter la phlogose de l'iris et favoriser le dépôt d'exsudats plastiques brunâtres au centre de la capsule cristalline. En général, il est beaucoup plus indiqué de dilater la pupille que de la resserrer.

Dans les iritis purement inflammatoires et plastiques, on peut se passer de l'iodure. Mais il faudrait y avoir recours si on voyait dans l'iris des taches et des saillies jaunâtres indiquant la présence de petites tumeurs tuberculo-gommeuses. En pareil cas, je donne, à haute dose, une solution de biiodure ioduré (2 ou 3 cuillerées à bouche par jour).

L'iodure est surtout indiqué dans la forme gommeuse et dans les cyclites syphilomateuses.

## II. — CHOROIDITES SYPHILITIQUES.

C'est la syphilose la plus importante des membranes profondes de l'œil. Chronologiquement, elle appartient à une époque de la diathèse plus tardive que l'iritis. Seule ou associée à la rétinite, elle constitue le foyer principal des ophtalmosyphiloses les plus menaçantes. Deux fois sur trois, la rétinite est précédée d'iritis ou de choroïdite[1].

1. *Affections oculaires qui se groupent autour de la choroïdite et qui se combinent avec elle :* A. *Rétinite.* — B. *Choroïdorétinite.* Trois formes : 1° forme

*Résumé pathologique.* — Brouillard devant les yeux, léger d'abord, puis épais, semblable à une toile d'araignée, avec taches et points noirs constamment mobiles devant les yeux. Grains, filaments, flocons, sans cesse tournoyants dans le corps vitré. — Taches blanchâtres d'atrophie choroïdienne, quelquefois disposées en demi-lune, en fer à cheval, etc. (*Syphilide choroïdienne circinée*, etc.) Diminution de l'acuité visuelle. — Rechutes très fréquente. — Crises amblyopiques et amaurotiques fort dangereuses. C'est une affection oculaire des plus graves.

Le traitement spécifique le plus intensif est de rigueur contre les choroïdites encore plus que contre les iritis. Avec lui on a guéri des choroïdites même anciennes et qu'on croyait incurables. Néanmoins, il y a des cas dans lesquels il échoue.

Supériorité du mercure sur l'iodure dans le traitement des ophtalmosyphiloses. — Valeur du traitement hydrargyrique local dans ces affections. — I. Il n'y a peut-être aucune détermination syphilitique qui montre plus que celles qui s'effectuent sur le globe oculaire, le rôle capital du mercure dans le traitement spécifique. Depuis quelques années surtout, la plupart des ophtalmologistes vantent ses vertus curatives au détriment de celles de l'iodure. Chose curieuse, c'est dans les syphiloses de l'œil les plus anciennes, les plus invétérées, les plus profondes qu'éclate sa supériorité sur le spécifique attitré des plus vieilles affections tertiaires. Dans plusieurs de ses écrits, un de nos premiers ophtalmologistes, le Dr Galezowski, a mis ce fait en lumière. C'est, en particulier, pour le traitement de la choroïdite syphilitique et de l'atrophie tabétique du nerf optique qu'on doit accorder, d'après lui, la préférence aux préparations mercurielles, dont l'efficacité est incontestablement plus grande que celle de l'iodure de potassium.

De nombreux essais comparatifs ont donné la preuve expérimentale que la méthode des frictions et des injections hydrargyriques guérit mieux que la méthode stomacale. Mais qu'on ne s'imagine pas que quelques frictions ou quelques injections viendront vite à bout d'une ophtalmosyphilose profonde. La moyenne de la durée du traitement par les frictions est de *deux ans* pour les choroïdites syphilitiques (Galezowski). Il faut donc que le malade et le médecin ne se découragent pas. Une interruption de quelques semaines peut faire perdre tous les bénéfices acquis. Avec de la patience on est à peu près

pigmentaire ; 2e forme atrophique ; 3e forme fibreuse. — C. *Décollement de la rétine.* — D. *Lésions du cristallin.* — E. *Lésions du corps vitré.* — F. *Névrorétinite.*

Ces lésions ne fournissent aucun élément particulier comme indication, et presque toutes se montrent très réfractaires au traitement spécifique, qui, sauf quelques modifications de peu d'importance, est le même que celui de l'iritis et de la choroïdite.

certain d'obtenir une guérison complète de la choroïdite, même à la période atrophique, et pourvu que la *macula* ne soit pas complètement envahie par la dégénérescence régressive.

Le traitement mercuriel intensif et très prolongé avec les frictions est doublement indiqué quand les choroïdites s'accompagnent d'emblée de lésions cérébro-spinales, avec névrites, périnévrites optiques, atrophie consécutive de la papille, etc.

En pareil cas, on préfère, d'ordinaire, les injections hypodermiques aux frictions. Celles de cyanure de mercure ont depuis longtemps une grande vogue dans le traitement des ophtalmosyphiloses profondes, alors même que leur provenance syphilitique n'est pas mise hors de doute par les antécédents ou les coïncidences spécifiques[1].

II. Jusque dans ces derniers temps on s'était contenté d'attaquer les ophtalmosyphiloses au moyen d'une hydrargyrisation générale plus ou moins intensive et prolongée, obtenue par les trois grandes méthodes des frictions, des injections hypodermiques et de l'inges-

1. Aux injections de cyanure de mercure, M. le Dr Galezowski a substitué celles de cyanure d'or et de potassium, et il a pu obtenir ainsi la guérison de quelques cas d'atrophie tabétique. Le champ visuel a été complètement rétabli et l'acuité visuelle s'est améliorée dans des proportions notables. Néanmoins, la pupille est restée blanche et décolorée. Voici la formule des différentes injections dont se sert Galezowski : 1° *Cyanure d'or et de potassium*, 0,25 *cent.; eau distillée*, 10 *gr.;* commencer par six gouttes, aller jusqu'à 10, en augmentant successivement ; — 2° *Cyanure de mercure*, 0,20 *cent.; eau distillée*, 10 *gr.:* même dose que pour la précédente. Les injections de cyanure de mercure ne causent pas de gingivite. On peut donc les prescrire quand les accidents de ce genre ont été causés par les frictions. Elles donnent quelquefois lieu à des accidents gastro-intestinaux. En somme, les injections mercurielles sont les succédanés des frictions, d'après Galezowski. Elles ont au moins la même valeur thérapeutique, mais on ne peut pas les employer aussi longtemps, parce que les malades ne les supportent pas facilement.

M. Darier met le cyanure au-dessus de tous les autres sels mercuriels pour les injections hypodermiques, à cause de sa solubilité, de son absorption rapide, du peu de douleur que cause son injection et de l'avantage qu'il a de ne pas précipiter la cocaïne, comme le fait le sublimé, ce qui permet de rendre les injections presque indolores. Pour éviter les phénomènes d'intoxication qui se produisent quelquefois, M. Darier a eu l'idée d'injecter des solutions de cyanure *plus abondantes* et *plus diluées* qu'on ne le fait d'ordinaire. « Aujourd'hui, dit-il, je suis arrivé à injecter tous les jours, tous les deux jours ou même une seule fois par semaine, suivant les indications : *cinq centim. cubes d'une solution contenant cinq milligr. de cyanure* (*dose maxima*), *autant de cocaïne et 35 milligr. de chlorure de sodium.* Ces injections sont très bien supportées, et, en ayant soin de les faire chaque fois à un endroit différent du corps, elles ne laissent aucune induration... Dès que le malade éprouve la moindre colique, il faut ralentir l'accroissement des doses. Jamais je ne vois de stomatites... L'abondance du liquide injecté, qui est, en somme, du sérum artificiel, permet une diffusion rapide dans tout l'organisme et, en même temps, une élimination facilitée par la masse et la température du liquide qui est toujours injecté à 30 ou 35 degrés centigr. — *Donc, action rapide et même élimination prompte, tels sont les avantages des injections diluées abondantes.* » (*Gazette des hôpitaux*, septembre 1894.)

tion stomacale. Mais pourquoi ne pas agir, aussi, sur l'œil lui-même, en le mercurialisant d'une façon directe, immédiate, sans l'intermédiaire de l'organisme et de la grande circulation?

Ne se prête-t-il pas admirablement à la thérapeutique locale si en vogue de nos jours? Voyez avec quelle rapidité les substances colorantes qu'on injecte expérimentalement sous la conjonctive pénètrent dans l'humeur aqueuse, imbibent et colorent la cornée, le cristallin, le corps vitré et les membranes profondes! Une simple instillation d'atropine dans le sac lacrymal n'amène-t-elle pas une absorption très prompte de cet agent qu'on retrouve dans le liquide de la chambre antérieure après quelques minutes? Eh bien, pourquoi le même fait ne se produirait-il pas avec des injections de sels mercuriels sous la conjonctive? Est-ce que l'hydrargyre ne pénétrerait pas aussi rapidement vers les milieux oculaires et n'irait pas ensuite, au delà, dans toute l'économie, après avoir traversé l'organe malade? Ne réaliserait-il pas ainsi l'idéal d'une médication spécifique tout à la fois locale et générale? Voilà ce qu'ont pensé ceux qui ont eu l'idée de traiter les ophtalmosyphiloses par des *injections mercurielles sous-conjonctivales*[1].

Toutes ces vues théoriques sont, sans doute, fort ingénieuses; mais leur application a-t-elle donné dans la pratique les résultats qu'on en espérait? Et, tout d'abord, il est à remarquer que les spécifiques agissent d'une façon incomparablement plus énergique et plus active sur les lésions syphilomateuses lorsqu'ils leur arrivent digérés et vivifiés, pour ainsi dire, par l'organisme, que quand on

1. MÉTHODE DES INJECTIONS MERCURIELLES SOUS-CONJONCTIVALES. — Son efficacité a été vantée, presque péremptoirement démontrée par MM. Secondi, Raymond, Abadie, Rogman, Coppez et surtout par M. A. Darier, qui a publié sur ce sujet un intéressant article (*Gazette des hôpitaux*, septembre 1894).

Le *procédé opératoire par les injections mercurielles sous-conjonctivales* est délicat, long et dangereux. Il faut, d'abord, insensibiliser l'œil pendant 20 minutes au moins, en instillant dans la conjonctive avec un compte-gouttes, à trois reprises différentes, une solution de chlorhydrate de cocaïne à 3 p. 100. Inutile de dire que la seringue de Pravaz doit être minutieusement aseptisée. Les préparations dont on se sert le plus habituellement pour les injections sous-conjonctivales sont une solution de sublimé, de peptonate ou de cyanure de mercure au millième, additionnée de cocaïne; par exemple, la suivante: Cyanure de mercure, 1 centigr.; chlorhydrate de cocaïne, 2 centigr.; eau distillée stérilisée, 10 grammes. Il ne faut injecter dans la conjonctive qu'un 20e de centimètre cube, soit une division de la seringue de Pravaz, en prenant toutes les précautions possibles pour ne pas toucher le globe oculaire, etc. Beaucoup de praticiens reculeront, je n'en doute pas, devant les difficultés d'une méthode aussi périlleuse. Je ne sais pas ce que lui réserve l'avenir, mais elle ne me paraît pas destinée à entrer dans la pratique courante du traitement des ophtalmosyphiloses.

les porte directement sur elles. En imbibant, par exemple, jusqu'à saturation une gomme avec du mercure et de l'iodure, jamais on n'en obtiendra la résolution aussi vite qu'en soumettant le malade qui en est atteint à un traitement interne ioduro-mercuriel. Et quels inconvénients, quels dangers n'aurait pas pour la tumeur ce traitement topique? Combien plus grands ne doivent-ils pas être pour un organe aussi délicat que l'œil!

Aussi la méthode des injections sous-conjonctivales aura-t-elle de la peine à devenir classique. Elle a déjà soulevé contre elle de puissantes protestations en France, en Allemagne et ailleurs. C'est une méthode de traitement détestable, d'après le docteur Galezowski. Outre que son effet curatif est à peu près nul, l'irritation qui en résulte pour l'œil malade (conjonctivite, chémosis, œdème, congestion périglobulaire, douleurs intraorbitaires, etc.) est si grande, que très souvent le trouble visuel augmente considérablement, et qu'après quelques injections sous-conjonctivales de sublimé ou de peptonate de mercure, on est obligé d'y renoncer.

Cette méthode topique a donné, dit-on, des résultats surprenants dans les iridochoroïdites, les rétinites, les névrites, etc., et, en général, dans les affections profondes et obscures de l'œil où la syphilis, le rhumatisme et autres diathèses semblent se donner rendez-vous, sans qu'il soit toujours possible de démêler l'influence morbigène prédominante.

Il n'en est pas ainsi pour l'iritis syphilitique aiguë et violente. *Là elles sont formellement contre-indiquées.* Le sublimé ou le cyanure, dans tous les cas où il existe, par le fait d'un processus inflammatoire intense, un embarras circulatoire, sont difficilement absorbés par les voies lymphatiques obstruées, et ils jouent alors le rôle d'un corps irritant, plus nuisible qu'utile, qui peut devenir dangereux par les vives douleurs et le chémosis intense qu'il produit. — Il faut s'abstenir aussi des injections mercurielles sous-conjonctivales, non seulement dans les iritis syphilitiques, mais aussi dans les affections inflammatoires du cercle ciliaire, quelle que soit leur cause diathésique ou locale.

### LÉSIONS DES PARTIES QUI AVOISINENT LE GLOBE OCULAIRE.

*Lésions des parois orbitaires et de l'orbite.* — Elles sont constituées par des ostéopathies et des gommes intraorbitaires. — Le principal symptôme de ces lésions c'est l'*exophtalmie*, avec douleurs, œdème

palpébral, irradiations névralgiformes intra ou périorbitaires. Constatation par le palper d'une tumeur, etc.

Dans le cas où il y a nécrose, suppuration, formation de fistules, l'intervention chirurgicale est nécessaire. — Mais, en général, le traitement spécifique interne est suffisant. Avec le mercure et l'iodure j'ai guéri des exophtalmies syphilitiques même très avancées.

*Lésions du sac lacrymal.* — Il y a des fistules lacrymales d'origine syphilitique. Des nécroses syphilitiques et des tumeurs gommeuses peuvent, en effet, se produire sur les parois du canal nasal et du sac lacrymal. Il en résulte un rétrécissement suivi d'épiphora, de la dacryocystite. Le traitement spécifique peut les guérir sans l'intervention chirurgicale.

*Lésions des glandes lacrymales. Gommes des paupières. Gommes de la conjonctive.* — Elles sont très rares. Qu'il me suffise de les mentionner et de dire que l'action curative des spécifiques est un excellent moyen de diagnostic dans les cas douteux.

A la fin comme au début de cette importante partie de mon livre consacrée au traitement de la syphilis du système nerveux, je dirai :

Les déterminations de la syphilis sur les centres nerveux, sur les nerfs et sur les organes des sens sont *les plus précoces et, de beaucoup, les plus fréquentes manifestations viscérales de la syphilis.*

Ce sont celles qu'ont le plus à redouter les syphilitiques de tout âge et de toute condition, quelles que soient, du reste, à d'autres égards, les conséquences de leur infection.

---

FORMULAIRE

I. Collyres pour dilater la pupille : 1° Collyre d'atropine : Eau distillée, 10 gr. : sulfate neutre d'atropine, 0,02 à 0,05 cent. En instiller quelques gouttes dans l'œil 2 ou 4 fois par jour (Galezowski). — 2° Collyre de duboisine : Eau distillée, 10 gr. ; sulfate neutre de duboisine, 0,05 cent. En instiller, 2 ou 3 fois par jour, quelques gouttes dans l'œil (Galezowski). — 3° Collyre de scopolamine : Sulfate neutre de scopolamine, 0,25 milligr. ; chlorhydrate de cocaïne, 0,20 cent. ; eau distillée stérilisée, 10 gr. On emploie la scopolamine quand l'atropine n'a pas réussi. — On peut ajouter 0,20 cent. de cocaïne aux collyres dilatateurs, parce que la cocaïne, outre qu'elle anesthésie l'œil, dilate un peu la pupille.

II. Collyres pour contracter la pupille : 1° Collyre d'ésérine : Eau distillée, 10 gr. ; sulfate neutre d'ésérine, 1 centigr. En instiller, 1 fois ou 2 par jour, une goutte dans l'œil (Galezowski). — 2° Collyre de pilocarpine : Eau distillée, 10 gr. ; nitrate neutre de pilocarpine, 0,15 centig. En instiller, 2 fois par jour, une goutte dans l'œil (Galezowski).

# SYPHILIS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Si on ne prenait que la moyenne des déterminations spécifiques qui s'effectuent sur toute l'étendue de l'appareil respiratoire, le chiffre qu'on obtiendrait serait relativement faible, et donnerait une idée peu exacte de leur importance. C'est qu'il y a une grande inégalité de fréquence entre les diverses syphiloses de cet appareil. Leurs foyers qui sont au nombre de quatre : le foyer pharyngo-nasal, le foyer laryngien, le foyer trachéo-bronchique et le foyer pulmonaire, présentent des écarts numériques très considérables. Toutes les statistiques démontrent la rareté extrême des pneumo-syphiloses et la prédominance considérable des affections spécifiques de la gorge et du nez. Celles du larynx viennent après ces dernières. Celles de la trachée et des bronches occupent, mais à une grande distance, le troisième rang.

En donnant à la syphilis de l'appareil respiratoire la deuxième place parmi les viscérosyphiloses, j'ai moins en vue sa fréquence que la gravité des accidents qu'elle cause sur tous les points de l'arbre aérien. Cette gravité s'accroît à mesure que les lésions descendent vers les parties profondes, qu'il leur arrive aussi d'attaquer quelquefois d'emblée. Heureusement qu'elle a leur rareté comme compensation.

Au point de vue du traitement spécifique, il n'existe aucune différence entre les diverses déterminations de la syphilis sur les voies respiratoires. Mais les moyens locaux sont loin d'être les mêmes, et il y a des cas où nous sommes obligés d'intervenir chirurgicalement pour sauver les malades et remédier, dans la mesure du possible, par des opérations, aux pertes de substance, aux déformations, aux adhérences vicieuses, aux sténoses, etc., causées par les lésions syphilomateuses dans leur période d'activité et de cicatrisation.

## SYPHILOSE PHARYNGO-NASALE

Parmi les déterminations d'ordre tertiaire, celles qui s'effectuent sur le voile du palais, la voûte palatine, les fosses nasales, le pharynx et constituent par leur ensemble la syphilose pharyngo-nasale, sont au rang des plus fréquentes, des plus graves et des plus empreintes de malignité locale. Si elles ne mettent pas l'existence en péril, comme celles qui attaquent les grands viscères, elles la rendent insupportable par les déformations qu'elles causent et par la destruction d'organes dont l'intégrité est indispensable à l'exercice de la phonation et de la déglutition. Elles sont fécondes en inconvénients de toute sorte.

Aussi est-il impérieusement indiqué, pour les combattre, de ne pas perdre une minute, si on veut conjurer le danger, et de pousser avec la dernière énergie le traitement spécifique. Seul il a quelque chance de sauver des parties délicates que les plus petites lésions détruisent ou endommagent pour toujours, quelquefois avec une foudroyante rapidité.

La syphilose pharyngo-nasale est une des manifestations les plus insidieuses. Il importe donc au plus haut point de la deviner dès qu'elle commence à poindre. Malheureusement, ses phénomènes prodromiques et ses symptômes n'ont souvent rien de spécifique et ne sont pas de nature à éveiller, dès leur apparition, les craintes des malades, ni même les soupçons du médecin. Quelquefois, quand on la diagnostique, il est déjà trop tard pour agir avec efficacité.

*Syphilose du voile du palais.* — Si, chez un syphilitique, on voit survenir, à n'importe quelle période de sa maladie, les phénomènes suivants :

1° Sensation de lourdeur et de sécheresse, douleur vers le milieu de la voûte palatine, à la partie la plus élevée du voile, et profondément en arrière, vers la partie la plus reculée des fosses nasales, avec exaspération pendant la déglutition et les efforts de la phonation; 2° rougeur circonscrite ou diffuse sur la partie antérieure du voile qui peut être plane si le travail morbide se fait sur la face supérieure, ou bombée s'il a lieu sur la muqueuse antérieure ou dans l'épaisseur de l'organe; 3° *tension du voile :* phénomène d'une haute valeur et qui s'observe dans presque tous les cas (le voile semble fixé dans un état intermédiaire à son redressement en haut et à son prolapsus en avant, sur la base de la langue); 4° immobilité du voile, conséquence de sa tension; projection de la luette en avant; effacement des deux courbes du bord libre qui

devient rectiligne ; 5° nasonnement, ton nasillard, grasseyement de la voix ;

Si le toucher avec l'indicateur fait constater la tension et l'immobilité, l'empâtement circonscrit ou diffus et confirme les renseignements fournis par la vue, le doute n'est pas possible : il s'agit bien d'un *syphilome du voile.*

Eh bien, qu'on se hâte de donner quotidiennement de 6 à 8 grammes d'iodure de potassium et 4 centigrammes de sublimé. On pourra encore remplacer le mercure administré à l'intérieur par des frictions avec de l'onguent napolitain, à la dose de 6 à 8 grammes d'onguent napolitain par jour. Gargarismes émollients et détersifs. Repos, alimentation liquide ou avec des bouillies, des purées, etc. En s'y prenant de bonne heure et en agissant vigoureusement, on peut arrêter le processus ou circonscrire le mal. Le grand point, c'est d'empêcher la fonte du syphilome, fatalement suivie d'une ulcération qui est presque toujours perforante. Du moment qu'elle a eu lieu, la tension et l'immobilité du voile diminuent, les tissus détruits et bourbillonneux s'éliminent, et la réparation commence, à moins que l'ulcère perforant ne devienne phagédénique.

Il faut continuer le traitement intensif mixte et bien se garder, comme beaucoup de médecins sont portés à le faire, d'intervenir localement. J'interdis formellement les cautérisations pendant la période d'ulcération et d'élimination. On n'y aura recours que plus tard, pour faciliter la cicatrisation. Employées plus tôt, au lieu d'arrêter la fonte, elles la favoriseraient.

*Syphilose de la voûte palatine.* — Elle a une grande analogie avec celle du voile. Elle survient souvent d'une façon très insidieuse. Tumeur d'un rouge sombre sur la voûte, circonscrite ou diffuse, généralement peu proéminente et médiocrement douloureuse. Dès qu'elle apparaît chez un syphilitique, alors même qu'on ne serait pas sûr qu'elle est une gomme, instituer le traitement intensif par l'iodure et l'hydrargyre. Si on ne peut prévenir sa fonte, une partie plus ou moins étendue de la voûte osseuse se trouve dénudée et on voit au fond de l'ulcération le *séquestre* osseux qui met ordinairement plusieurs jours à se détacher. Il ne faut pas chercher à l'extraire tout d'abord. On n'y touchera que plus tard. Du moment que la lésion est un fait accompli, il est bon de diminuer le traitement ioduré et mercuriel, à moins qu'il n'existe ailleurs d'autres lésions qui l'indiquent. S'abstenir de toute cautérisation, comme dans la syphilose du voile.

*Syphilose des fosses nasales.* — La perforation syphilitique de la cloison des fosses nasales existe quelquefois seule, et se produit à l'insu du malade et du médecin. La plupart du temps, elle coïncide avec celle de la voûte et fait partie de la rhinopathie tertiaire ou *syphilose des fosses nasales*, qui est très difficile à diagnostiquer tout à fait au début. S'agit-il d'un catarrhe nasal ordinaire ou d'une rhinopathie spécifique? Les coïncidences proches ou éloignées sont, en pareil cas, d'un grand secours, ainsi que l'examen rhinoscopique. Les principaux signes sont :

1° Une difficulté permanente au passage de l'air, dans l'une ou l'autre fosse nasale ou dans les deux, avec sensation de gêne, de pesanteur, sensibilité anormale dans la profondeur des narines; 2° le caractère séro-muqueux, puis séro-purulent, sanieux, sanguinolent des sécrétions; 3° la mauvaise odeur de ces sécrétions; 4° une tuméfaction vague du nez à sa racine ou sur ses parties latérales, quelquefois avec engorgement du canal lacrymal et épiphora. Ces dernières circonstances sont plus significatives encore que l'ozène et plus inquiétantes. Il est rare qu'alors le malade ne commence pas à expulser de temps en temps, au milieu des mucosités nasales, quelques petits fragments d'os nécrosés ou cariés[1].

Dès qu'on constate les premiers signes et surtout l'ozène, alors même que les antécédents seraient obscurs, on doit considérer l'affection comme syphilitique et agir avec la même décision que si sa nature était parfaitement démontrée.

Le traitement des rhinopathies syphilitiques a pour principale base le traitement ioduré et mercuriel, qu'il faut rendre intensif au début, pour prévenir l'ulcération du syphilome de la pituitaire et les nécroses osseuses qui en sont la conséquence. Le traitement local occupe une place importante. Il en sera question plus loin.

*Syphilose pharyngienne.* — Elle est aiguë, subaiguë ou indolente.

I. Dans la forme aiguë : douleur vive, déchirante dans l'arrière-gorge; elle se propage communément, sous forme d'irradiations névralgiformes, dans l'une ou l'autre oreille. Elle est continue, exacerbante, spontanée et exaspérée par les contractions musculaires. On l'observe au plus haut degré dans les ulcérations du pilier postérieur et des parois latérales du pharynx, au voisinage de la trompe. — En pareil cas, il y a toujours dysphagie réflexe plutôt que mécanique, et salivation gutturale très abondante, etc. — L'examen du pharynx fait constater une rougeur,

1. Pour diagnostiquer matériellement la lésion, on explorera les narines avec une sonde ou un stylet métallique, qu'on promènera méthodiquement sur divers points de la muqueuse olfactive. Mais rien ne vaut l'examen rhinoscopique fait directement à la partie antérieure des fosses nasales et indirectement ou par image réfléchie à leur partie postérieure.

une tuméfaction considérable, circonscrite ou diffuse, et bientôt ou d'emblée de vastes ulcérations pultacées.

L'iodure est supérieur au mercure, dans cette forme, parce qu'il agit beaucoup plus promptement que lui, et pare au plus pressé, c'est-à-dire calme les douleurs locales ou réflexes, diminue la congestion et entrave le processus ulcéreux. Le traitement local consistera en gargarismes émollients, calmants, antiseptiques, détersifs sans être irritants, et en badigeonnages sur les ulcérations avec de l'iodoforme dissous à saturation dans le chloroforme. Quelquefois, antipyrine à l'intérieur, ou piqûre de morphine.

II. On observe plus fréquemment les formes subaiguës et indolentes qui causent quelquefois si peu de souffrance aux malades qu'ils restent plusieurs jours sans soupçonner l'étendue et la gravité des lésions pharyngées. — Dans ces formes, les cautérisations légères et seulement modificatrices sont très utiles, tandis qu'il ne faut y recourir dans la forme aiguë que quand le processus a repris des allures calmes et est devenu chronique. Toujours traitement intérieur énergique, plutôt ioduré que mercuriel.

Toutes les syphiloses précédentes se produisent simultanément dans les formes malignes et causent des ravages épouvantables. Ces cas deviennent de plus en plus rares.

La réparation des dégâts causés par les syphilomes du pharynx et du voile du palais se fait avec un tissu cicatriciel rétractile qui arrive à entraîner des déformations souvent plus fâcheuses que les lésions elles-mêmes. Rien de commun comme les atrésies et les adhérences au niveau de l'isthme et sur la paroi postérieure du pharynx. Il en résulte des troubles fonctionnels plus ou moins graves et ordinairement irrémédiables. J'ai vu le voile se souder au pharynx et former un diaphragme complet, interceptant toute communication entre les arrière-narines et la cavité bucco-pharyngienne, etc.[1].

Traitement. — I. Je ne saurais trop répéter qu'il est absolument indispensable de *ne pas perdre une minute*, et c'est pourquoi je viens de donner les principaux signes ou symptômes de chacune des syphiloses de cette région quand elles sont encore à l'état naissant.

Les attaquer de bonne heure et très énergiquement : voilà les deux principales conditions du succès, quel que soit le point où la détermination se porte. L'urgence est surtout impérieuse quand c'est le voile du palais qui est atteint, parce que le processus y est presque toujours d'une rapidité foudroyante.

1. *Syphilis tertiaire et syphilis héréditaire*, p. 494.

L'iodure de potassium est incomparablement supérieur au mercure dans le traitement de la syphilose pharyngo-nasale. Il l'est surtout à cause de la promptitude avec laquelle il agit. Mais, pour qu'il arrête la prolifération morbide et qu'il s'oppose à la fonte si destructive des tubercules, des gommes et des infiltrations hyperplasiques diffuses de la substance scléro-gommeuse, il est absolument indispensable d'en donner de fortes doses quotidiennes, qu'on portera d'emblée à 6, 8 et 10 grammes.

Quoique très inférieur à l'iodure pour refréner presque instantanément l'impétuosité du mouvement de prolifération, le mercure sera toujours employé. Nous n'avons pas trop de nos deux spécifiques, quand il s'agit de conjurer des désorganisations aussi graves et aussi imminentes. On emploiera les méthodes de mercurialisation qui donnent les résultats les plus décisifs et surtout les plus rapides. Comme ce sont les injections hypodermiques de sels insolubles, celles de calomel principalement, on n'hésitera pas à y recourir, malgré leurs inconvénients et leurs dangers. Les frictions aussi sont bien indiquées en pareille occurrence. Mais je leur préfère de beaucoup les injections massives. Avec elles on a la certitude que le mercure pénétrera tout de suite dans la circulation, et que rien ne l'empêchera d'exercer la plénitude de ses effets curatifs. Une injection hypodermique que je recommande aussi et qui me paraît presque aussi active que celle du calomel, c'est celle du sublimé à la dose de 5 centigrammes en une fois, qu'on pourra renouveler tous les 4 ou 5 jours. (Voy., pour ce procédé, pp. 147 et 259 de ce volume.)

Ce traitement mixte intensif, quand il est institué à temps, produit des effets curatifs extraordinaires. J'ai pu guérir quelquefois, grâce à lui, des tubercules ou des gommes du voile du palais et prévenir sa perforation, bien qu'il y eût déjà un commencement de fonte nécrobiotique. Malheureusement, quand il existe une grande malignité dans les lésions, quand les produits morbides, étouffés par l'exubérance de leur vitalité, se métamorphosent, presque aussitôt après leur apparition, en produits usés, inorganisables et voués à l'élimination, rien ne peut les arrêter sur la pente de cette dégénérescence suraiguë. Fussent-ils dix fois plus actifs, nos deux spécifiques réunis n'y parviendraient pas, à moins peut-être d'agir simultanément avec toute l'énergie curative dont ils sont capables, dès les premières heures de l'envahissement néoplasique.

Plus tard, lorsque la désorganisation des tissus est devenue un

fait accompli, l'iodure et le mercure ne peuvent pas ressusciter ce qui a été détruit. Tout au plus restreindront-ils le foyer du mal et en favoriseront-ils la cicatrisation. Mais qu'on ne leur demande pas de rendre la vie aux os nécrosés, d'obturer une perforation de la voûte, de rétablir un pilier détruit, etc., etc.

II. Dans le traitement de la syphilose pharyngo-nasale, notre intervention locale contre les lésions doit être en raison inverse de la médication spécifique intensive, du moins pendant la période formative de l'affection. J'entends par là qu'il n'est point nécessaire, qu'il est même dangereux de recourir à des moyens locaux directs, à l'époque où nous saturons nos malades d'iodure et d'hydrargyre. Loin de venir en aide à leur action curative, nous ne faisons souvent que la neutraliser. Je donne formellement le conseil de ne recourir qu'avec la plus grande prudence au traitement local énergique. Un travail d'irritation artificielle, provoqué intempestivement, peut hâter la fonte de l'hyperplasie, loin d'en favoriser la résolution. Qu'on se garde donc bien de cautériser les tubercules, les gommes du voile, de l'isthme, de la voûte quand ils sont dans leur phase d'évolution. Mais si les productions morbides sont déjà ulcérées ou si elles sont d'emblée phagédéniques, il n'est plus nécessaire d'apporter dans le traitement local la même circonspection. On cherchera au contraire à modifier leur vitalité, à favoriser leur cicatrisation, en les cautérisant avec le nitrate ou en les badigeonnant avec de la teinture d'iode ou autres liquides modificateurs. On ne cautérisera que tous les 2 ou 3 jours. Les badigeonnages peuvent être faits quotidiennement. Je proscris l'emploi des caustiques énergiques et destructeurs. Les gargarismes adoucissants, détersifs, antiseptiques, tels que ceux dont j'ai parlé si souvent, sont toujours indiqués, mais à la condition de n'y mettre aucune substance irritante. Il en est de même des pulvérisations médicamenteuses.

Le traitement local occupe dans la syphilose nasale une place plus importante que dans la syphilose pharyngienne. Toujours, mais surtout lorsqu'il y a de l'ozène et qu'il se produit une abondante sécrétion de mucosités purulentes ou ichoreuses fétides, il faut faire pratiquer des injections ou des douches nasales[1]. On

1. Cette petite opération est assez facile. On a recours au procédé qu'a inventé Weber et qui est connu sous le nom de *douche naso-pharyngienne*. Voici le principe sur lequel il repose : quand on injecte un liquide dans le nez, de façon à remplir complètement la fosse nasale sur laquelle on opère, ce liquide ne tombe point dans le pharynx ; il revient par la narine du côté opposé, après avoir contourné le bord postérieur de la cloison. Savez-vous pourquoi ? C'est que

agira aussi sur la muqueuse nasale en faisant renifler plusieurs fois par jour des poudres à priser médicamenteuses[1]. Enfin il est souvent nécessaire de modifier la muqueuse nasale hyperplasiée, d'attaquer ses ulcérations devenues fongueuses et rebelles à toute cicatrisation par la seule influence des spécifiques, comme cela arrive maintes fois, en la cautérisant avec des substances chimiques

le voile du palais, par un mouvement instinctif et réflexe, se relève et s'applique hermétiquement sur la paroi postérieure du pharynx, de manière à former un diaphragme parfait. Le malade doit avoir la tête fortement penchée en avant, respirer la bouche ouverte et éviter tout mouvement de déglutition. Il faut que la canule de la seringue soit assez volumineuse pour obturer complètement la narine dans laquelle on l'introduit. On opère alternativement sur l'une et l'autre narine pour produire des courants en sens inverse et obtenir un lavage plus complet.

Liquides dont on se sert comme véhicules : Eau pure ou décoction de feuilles de noyer, de roses de Provins, de quinquina, de guimauve, d'eucalyptus, etc. A chaque litre on ajoute l'une des substances suivantes : Permanganate de potasse thymol, 50 c. à 1 gr. ; acide phénique, hydrate de chloral, alun, acétate de plomb, 1 gr. ; liqueur de Labarraque, 2 cuillerées à bouche ; une cuillerée à bouche de sel marin gris (très bonne solution).

1. La poudre qu'on emploie comme véhicule est soit du sucre, soit du talc de Venise. Le sucre est préférable dans les formes sèches et le talc dans les formes humides de l'ozène. Quant à la poudre active, on peut choisir, suivant les cas, entre le calomel, le précipité blanc, le chlorate de potasse, l'alun, le tanin, etc. Voici quelques formules :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Sucre ou talc | 10 grammes. |
| | Calomel | 50 centigr. |
| | Sous-nitrate de bismuth | 5 grammes. |
| ℞ | Précipité rouge | 20 centigr. |
| | Sucre ou talc | 15 grammes. |
| ℞ | Alun | āā 1 gramme. |
| | Tanin | |
| | Talc | 10 grammes. |
| | Sous-nitrate de bismuth | 5 grammes. |
| ℞ | Calomel | 0gr,25 |
| | Poudre d'herbe de marjolaine | āā 4 grammes. |
| | — de racine d'asarum | |
| | Sucre en poudre | |
| ℞ | Charbon animal | 4 grammes. |
| | Poudre de quinquina | āā 9 grammes. |
| | — de myrrhe | |
| | — de girofle | 0gr,50. |
| ℞ | Menthol ou indol | āā 35 centigr. |
| | Chlorhydrate de cocaïne | 25 — |
| | Antipyrine | 2 grammes. |
| | Sucre de lait | 8 — |

Une prise de ces diverses préparations toutes les 3 ou 4 heures.

Punaisie syphilitique. — Outre les moyens précédents, on pourra employer un très simple qui arrive presque à la dissimuler. Il consiste à faire placer dans chacune des narines un petit tampon d'ouate qui, comme un filtre, arrête les particules odorantes.

(crayon de nitrate d'argent, solution à saturation de chlorure de zinc) ou le galvanocautère.

III. Mais ces moyens locaux sont tout aussi insuffisants que la médication interne quand il existe des séquestres osseux au-dessous des ulcérations des fosses nasales et de la voûte palatine. Et malheureusement, c'est là ce qui a lieu presque toujours. Les suppurations nasales, les ozènes interminables ne tiennent la plupart du temps qu'à cette cause. Jamais la cicatrisation des parties molles n'aura lieu si on y laisse les fragments d'os nécrosés qui agissent comme un corps étranger implanté dans les tissus. Les petits séquestres de la lame perpendiculaire de l'ethmoïde, du vomer, des cornets, du cartilage ossifié de la cloison s'éliminent, d'ordinaire, spontanément. Quelquefois ils ne peuvent se dégager d'eux-mêmes. Il faut leur venir en aide en les saisissant par un de leurs bords avec une longue pince spéciale et en les faisant légèrement basculer. Lorsque les séquestres sont très volumineux et enchâssés de tous les côtés dans les parties molles, on est obligé de débrider celles-ci par des incisions plus ou moins longues, pour délivrer les fragments nécrosés et les extraire ensuite[1]. A la voûte palatine, les mêmes petites opérations chirurgicales sont quelquefois nécessaires.

Avant d'intervenir avec les pinces et le bistouri, on aura soin de démontrer au malade l'absolue nécessité de le faire, afin qu'il ne puisse pas vous accuser d'avoir produit avec vos instruments la perforation accomplie depuis longtemps, mais que bouchait le séquestre que vous venez d'enlever.

IV. Une dernière tâche à remplir c'est celle qui consiste à réparer les pertes de substance du voile et de la voûte, à y remédier tout au moins, et à détruire la sténose et l'oblitération du pharynx par les cicatrices consécutives au phagédénisme pharyngien[2]. La syphilis

1. Dans quelques cas on a divisé le nez sur la ligne médiane pour en extraire plus largement tous les séquestres de la charpente osseuse. M. Pozzi y a eu recours, et, après l'ablation des séquestres, il a promené un fer rougi à blanc dans toutes les anfractuosités des fosses nasales. On a suturé ensuite les deux moitiés du nez. Si l'incision est très médiane, les traces de l'opération sont peu apparentes. — La curette de Wolfhmann qu'on a conseillée pourrait causer des hémorragies incoercibles.

2. Quand il s'agit de la voûte palatine, il faut attendre, avant de tenter une opération, non seulement que les bords de la fistule soient cicatrisés, mais aussi que les fragments d'os nécrosés aient été éliminés. Des divers procédés de palatoplastie, celui de Roux ne peut s'appliquer que dans le cas de perte de substance très petite. Lorsque l'hiatus est considérable, il serait impraticable ou échouerait. On pourrait tenter celui de Kramer, mais en pareil cas il vaut peut-être mieux renoncer à toute opération et recourir à des pièces artificielles. Aujourd'hui on les fabrique avec une telle perfection, que la chirurgie répa-

ne contre-indique pas les opérations chirurgicales, là ou ailleurs, comme on serait tenté de le croire. Elle ne porte aucune atteinte à la plasticité réparatrice; elle la favoriserait même plutôt qu'elle ne l'amoindrirait, quand elle n'a pas jeté les patients dans la cachexie.

J'en ai vu qui se guérissaient de leurs plaies avec une remarquable rapidité. Aussi ne faut-il pas hésiter à porter l'instrument tranchant là où on le juge nécessaire, à la suite de la syphilose pharyngo-nasale, pour pratiquer la staphyloraphie, détruire les adhérences vicieuses, en faire contracter de moins incorrectes et diminuer ou faire disparaître autant que possible les troubles fonctionnels si pénibles qui en sont la conséquence.

ratrice des lésions de la voûte et du voile du palais a évidemment perdu de son importance. En voyant les résultats merveilleux de la prothèse de cette région, on serait presque tenté d'affirmer qu'elle a dit son dernier mot.

Les opérations qui ont pour but de remédier à la sténose et à l'oblitération du pharynx par des cicatrices vicieuses ont été bien étudiées et décrites en détail par M. Lublinski (1884).

Douze fois ce chirurgien a attaqué avec succès la soudure staphylo-pharyngienne de la manière suivante : une sonde recourbée était introduite par le nez, de façon à venir buter contre la partie la plus tendue du voile; en ce point on pratiquait par la bouche une incision de 1 centimètre et demi; on y passait ensuite quotidiennement pendant quelques jours des bougies qui dilataient l'ouverture et la maintenaient béante. — Quand le rétrécissement siégeait plus bas, par le fait d'ulcérations circulaires sus-laryngiennes, à la base de la langue, on se servait du miroir laryngoscopique, afin de guider le bistouri dans les débridements à faire pour rétablir une voie suffisante, soit vers le larynx, soit vers l'œsophage. On cautérisait ensuite au crayon et on agrandissait progressivement les ouvertures par le cathétérisme. Le rétablissement de la voix est quelquefois immédiat (Langreuter), car le larynx se conserve souvent intact au-dessous de ces lésions. — Dans 19 cas, dont trois lui sont personnels, M. Lublinski a vu le succès couronner cette opération.

Dans les perforations palatines on se sert d'obturateurs en caoutchouc vulcanisé, formés d'une plaque très exactement adaptée à la voûte palatine, contre laquelle elle est maintenue, soit par des crochets, soit par des points d'appui qu'elle prend sur les dents naturelles. — On a recours aussi au *double bouton de chemise*, formé de deux plaques de caoutchouc unies au centre par un point de couture. — Un appareil plus compliqué, c'est celui destiné à établir la prothèse naso-buccale, quand le patient a perdu le nez et une partie de la voûte palatine. L'obturateur palatin est muni en pareil cas d'une tige coudée sur laquelle la pièce nasale s'adapte en glissant, etc. (Schange).

Les obturateurs du voile du palais sont plus difficiles à maintenir et d'une structure plus compliquée que ceux de la voûte. L'appareil est muni d'une charnière qui se trouve au point de jonction de la voûte palatine osseuse et du voile, afin de se prêter à tous les mouvements de ce dernier. La pièce immobile repose sur les dents; la plaque obturatrice, en vulcanite, est munie d'un rebord qui s'appuie sur la face supérieure du voile et l'empêche de sortir de l'ouverture. — Là aussi on peut recourir au double bouton de chemise en caoutchouc.

Dans les grandes pertes de substance du voile, on supplée à ce qui a été détruit au moyen d'ailes en caoutchouc mou, qui remplacent l'obturateur et sont taillées sur la défectuosité existante. L'appareil dans sa partie essentielle est le même que l'obturateur du voile. — On est obligé quelquefois de faire des voiles entiers artificiels. Ce sont des voiles de caoutchouc très minces et très mobiles, maintenus en place par un dentier, des crochets, des obturateurs palatins ou des palais artificiels, etc. (voiles artificiels de Sercombe et d'Harris).

## SYPHILOSE DU LARYNX

Toutes les laryngopathies tardives, et d'ordre tertiaire, qui surviennent après la troisième ou la quatrième année de l'infection, sont susceptibles d'entraîner des troubles respiratoires graves; tandis que, dans l'immense majorité des cas, les enrouements, les raucités, les extinctions de la voix, qui constituent les laryngopathies secondaires, n'apportent aucun obstacle à la libre circulation de l'air. C'est que les néoplasies gommeuses des laryngopathies tertiaires ne sont presque jamais spontanément résolutives. Elles aboutissent à la destruction des tissus par nécrobiose ou à leur transformation en tissu fibreux. La sténose laryngée est la conséquence ordinaire de ces deux processus. D'un autre côté, ces lésions ulcéreuses provoquent quelquefois un œdème redoutable.

Il y a donc, dans la syphilose laryngée, imminence de l'œdème du larynx ou laryngosténose aiguë, et rétrécissement progressif par cicatrice ou sclérose, c'est-à-dire laryngosténose lente et définitive.

Les troubles respiratoires sont au premier rang comme importance dans la symptomatologie de cette syphilose et c'est sur eux, beaucoup plus que sur les troubles phonétiques, que reposent le pronostic et les indications thérapeutiques.

Dans le cours de la syphilose laryngée, il faut s'attendre à des surprises et se tenir sur ses gardes. Les lésions les plus graves s'établissent quelquefois, dès le début, sans aucun fracas, et poursuivent, au milieu d'un calme apparent, leur marche insidieuse. En pareil cas, les accidents respiratoires sont lents à se produire; ils n'augmentent que peu à peu; les malades semblent s'y accoutumer; le médecin ne songe pas à les combattre, et cependant les lésions s'acheminent fatalement vers la sténose atrophique ou cicatricielle et deviennent de plus en plus réfractaires à tout traitement spécifique. Il arrive un moment où le larynx est étranglé par le tissu inodulaire; des crises d'asphyxie se produisent, deviennent de plus en plus fréquentes et la trachéotomie seule peut sauver le patient.

D'autres fois, les accidents respiratoires surviennent brusquement. Dès le début, ils placent le malade dans l'imminence d'un grand danger; mais ils sont quelquefois fugaces et on peut les conjurer promptement par une médication spécifique vigoureuse. C'est l'œdème de la glotte qui les produit. Lorsqu'il dépend de la syphilis on peut le guérir sans opération, par la seule vertu curative des

deux spécifiques qui, là, comme dans un grand nombre de cas, produisent de merveilleux résultats.

RÉSUMÉ PATHOLOGIQUE. — Les symptômes les plus importants à signaler, au point de vue des indications thérapeutiques, sont les suivants :

Dysphagie douloureuse de cause laryngienne, qui rend excessivement difficile et pénible le passage des solides et même des liquides. — Douleurs au foyer laryngien irradiant vers l'une ou l'autre oreille ou toutes les deux. Expectoration mucoso-purulente ou purulente. — Troubles respiratoires : ils donnent la note caractéristique du tertiarisme dans le larynx. Ils font très rarement défaut. Dyspnée progressive, mais tolérable pendant le jour, tant que les malades se surveillent; devenant sérieuse, inquiétante et souvent atroce pendant la nuit. L'angoisse respiratoire procède par accès avant d'être permanente. Dans ses crises elle s'accompagne toujours d'un bruit de cornage. Puis, par sa marche progressive, elle aboutit à ce qu'on appelle le tirage, c'est-à-dire à la dépression du creux épigastrique pendant l'inspiration. En pareil cas, l'asphyxie est imminente et les signes d'une hématose de plus en plus incomplète ne tardent pas à apparaître.

L'examen laryngoscopique fait constater dans toutes les syphiloses tertiaires une ou plusieurs des lésions suivantes : Suffusions néoplasiques diffuses, hypertrophie de la muqueuse laryngienne, végétations, tumeurs gommeuses, ulcérations plus ou moins profondes et étendues, altérations spécifiques du squelette laryngien, cicatrices tertiaires, déformations de la cavité du larynx, laryngosténoses, œdème du larynx, etc., etc.

L'infection atteint quelquefois le larynx sans produire dans sa structure aucun désordre matériel apparent. Elle en trouble néanmoins les fonctions en attaquant quelques-uns de ses muscles et en les paralysant. Les *laryngoplégies* spécifiques surviennent dès la fin de la période secondaire, et peuvent se produire pendant toute la phase tertiaire de la maladie. Leur pathogénie est encore environnée de la plus profonde obscurité. Elles offrent la plus grande analogie avec les ophtalmoplégies de même origine, qui sont exemptes de toute lésion matérielle visible, ou qui se rattachent à des lésions du cerveau, de la moelle, à une compression par des gommes, des exostoses, des scléroses circonscrites, des méninges, etc., etc. — Un de leurs caractères est d'être primitivement et de rester *unilatérales*, et, en outre, d'occuper presque toujours le côté gauche. Elles peuvent donner lieu aux troubles les plus dangereux de la respiration[1].

1. LARYNGOPLÉGIES. — Paralysie des muscles crico-aryténoïdiens postérieurs qui dilatent la glotte et sont essentiellement inspirateurs : quand elle est double et complète, imminence d'asphyxie et danger de mort. Le malade peut être sauvé par le seul traitement spécifique. Presque toujours un seul de ces muscles, celui de gauche, est frappé d'inertie.

Paralysie des crico-aryténoïdiens latéraux : aphonie plus ou moins complète, relâchement de la tension des cordes vocales; l'état béant de l'hiatus glottique permet à la colonne d'air de s'engouffrer librement à travers l'organe pendant l'inspiration.

Tous les muscles du larynx peuvent être attaqués séparément; mais ce qu'on

TRAITEMENT. — I. Les laryngosyphiloses, même quand elles paraissent bénignes, peuvent devenir tout à coup si graves et si menaçantes pour la vie, que le traitement mixte intensif est presque toujours indiqué, surtout lorsque l'examen laryngoscopique a fait constater des infiltrations périglottiques et susglottiques étendues, capables d'entraîner, par leur accroissement ou par les modifications ulcéro-nécrobiotiques dont elles deviendront le siège, un œdème foudroyant de la glotte. Mais, ici, se présente une difficulté que nous n'avons pas rencontrée ailleurs ou que nous n'avons fait qu'indiquer, au sujet des laryngopathies secondaires. L'iodure qui agit avec tant de promptitude contre de semblables lésions, lorsqu'on le donne d'emblée à de fortes doses, n'aura-t-il pas pour premier résultat de susciter cet œdème de la glotte que nous voulons prévenir? Il n'est pas douteux que ce médicament congestionne brusquement, chez quelques personnes, la muqueuse du larynx comme celle du nez et des yeux, qu'il arrive même à produire des pseudo-grippes inquiétantes et des attaques d'œdème de la glotte. Dans les sténoses aiguës, dans les infiltrations considérables de la partie supérieure du larynx, dans les paralysies bilatérales des dilatateurs, faudra-t-il, en donnant l'iodure, courir le risque d'augmenter l'engorgement hyperémique qui existe déjà, ou de susciter une violente congestion et de diminuer ainsi l'hiatus déjà insuffisant de la glotte?

observe le plus fréquemment, c'est l'*hémiplégie* ou l'*hémiparésie*. Tous les muscles du même côté ne sont pas constamment atteints, ou bien, s'ils le sont, ce n'est pas toujours au même degré. Il y en a même quelquefois qui, au lieu d'être en état de relâchement, présentent un état de contracture et il n'est pas facile alors de dire s'il y a paralysie ou contracture, car souvent les effets sont à peu près les mêmes.

Les troubles plus ou moins prononcés de la phonation sont : la *bitonalité*, analogue à la diplopie, l'aphonie complète dans les laryngoplégies bilatérales, les variations du timbre de la voix suivant la position de la tête et du cou (Coupard); les quintes de toux (toux coqueluchoïde quelquefois), etc.

Les troubles de la respiration occupent une place beaucoup plus importante que les troubles phonétiques et ne marchent pas toujours parallèlement avec eux. La dyspnée est excessive dans la paralysie des deux crico-aryténoïdiens postérieurs, nulle dans l'aphonie par paralysie des deux crico-aryténoïdiens latéraux, moins marquée dans les hémiplégies laryngiennes, souvent fort bruyante avec bruit de cornage, etc. En somme les symptômes sont exactement semblables à ceux que produisent les altérations superficielles ou profondes de la cavité laryngienne. Le diagnostic ne peut se faire qu'avec le laryngoscope.

Toutes choses égales d'ailleurs, les paralysies bilatérales du larynx sont plus dangereuses que les hémiplégies; les paralysies des abducteurs ou crico-aryténoïdiens postérieurs perturbent infiniment plus l'acte respiratoire que celles des abducteurs ou crico-aryténoïdiens latéraux. C'est l'inverse pour la contracture. Dans les paralysies unilatérales l'acte respiratoire n'est jamais troublé au point de menacer l'existence. Ce qui diminue la gravité du pronostic, c'est que les laryngoplégies syphilitiques s'atténuent d'elles-mêmes ou sont amendées et guéries par les spécifiques.

Assurément, il y a là un danger possible, une éventualité inquiétante par l'impossibilité où nous sommes de la calculer, et tout cela doit nous imposer une grande circonspection. Néanmoins, rassurons-nous. D'abord, les idiosyncrasies qui rendent l'iodure redoutable pour le larynx sont très rares. Peut-être le patient l'a-t-il bien toléré jusque-là. C'est une enquête à faire. Et puis, j'ai remarqué que la susceptibilité de la muqueuse laryngée, à l'égard de l'iodure, s'atténue beaucoup, quand elle est plus ou moins désorganisée par la syphilis. Il semble que son irritabilité hyperémico-nerveuse s'émousse, diminue, s'éteint ou, tout au moins, devient incapable de produire ces graves œdèmes subits ou ces spasmes désordonnés qui se manifestent parfois dans les larynx saisis ou dans ceux qui ne sont qu'effleurés par la détermination spécifique.

Donc, à part quelques restrictions qui nous seront indiquées par l'intolérance antérieure du malade pour l'iodure, nous pourrons largement l'administrer contre les laryngosyphiloses tertiaires, d'autant plus que les fortes doses sont moins excitantes que les faibles pour la muqueuse du larynx comme pour les autres. On commencera par 5 ou 6 grammes pour aller jusqu'à 8 ou 10.

Avec le mercure nous n'avons rien à craindre pour le larynx, et tout à espérer, sauf la promptitude d'action qui lui rend l'iodure très supérieur, dans tous les cas où le danger est imminent et l'urgence impérieuse. On y aura donc recours, sans restriction, et on l'emploiera sous le mode d'administration qui donne les résultats les plus rapides, c'est-à-dire en frictions ou en injections de calomel pratiquées d'après la méthode de Scarenzio. Le traitement mercuriel sera poussé avec une grande vigueur, surtout si on est forcé par les circonstances de ne pas recourir à l'iodure. Dans le cas contraire, s'il devait y avoir prédominance de l'un des deux spécifiques (ce qui n'est pas nécessaire), ce serait plutôt à la médication iodurée qu'à l'autre qu'il faudrait l'accorder. Je prescris de choisir la région antérieure du cou, au niveau du larynx, pour les frictions mercurielles, ou plutôt pour les onctions, car là on ne peut pas frictionner énergiquement. Aussi est-il préférable quelquefois de frictionner sur les côtés du cou ou sur la région supérieure du sternum.

Dans les cas où il y avait à craindre des jetées hyperplasiques pseudo-phlegmoneuses autour du larynx, ou bien lorsque l'engorgement intralaryngien menaçait de produire des accidents asphyxiques, je me suis applaudi maintes fois de faire appliquer de larges vésicatoires sur chaque côté du cou, au niveau du larynx, en ayant

soin de laisser libre le lieu d'élection de la trachéotomie. Quand les vésicatoires commencent à sécher, je les fais panser avec de l'onguent napolitain.

II. Au début et dans la période d'augment des laryngosyphiloses tertiaires, le traitement intensif par le mercure et l'iodure suffit ordinairement pour enrayer le processus. Il n'est pas nécessaire de recourir à un traitement topique interne. On peut s'en passer dans un grand nombre de cas. Il y a même des praticiens qui pensent que là, comme dans les laryngosyphiloses secondaires, son utilité est fort contestable. Il est donc loin d'avoir la même importance que la médication spécifique interne. Toutefois, plus tard, dans la période destructive, il faut y recourir, s'il y a tendance au phagédénisme, et surtout s'il survient une prolifération exubérante du bourgeonnement cicatriciel, avec jetées œdémo-plastiques au pourtour des ulcérations. Quelques symptômes résistent au traitement spécifique et sont amendés par le traitement local. Mais, en général, il faut le manier avec beaucoup de prudence et n'y recourir que si les indications sont très formelles.

Dans les laryngosyphiloses bénignes et superficielles, il suffit de toucher, tous les deux ou trois jours, les lésions laryngiennes avec un mélange à parties égales de teinture d'iode et de teinture d'opium, ou un glycérolé des mêmes substances.

La douleur fournit quelques indications. Lorsqu'elle devient excessive pendant la déglutition, on la calme en badigeonnant les ulcérations avec un pinceau imbibé d'une solution au 30ᵉ de chlorhydrate de morphine et de glycérine, ou mieux encore, d'une solution au 20ᵉ de cocaïne. — Gargarismes à la cocaïne, injections sous-cutanées et quotidiennes de 1 centigramme de morphine sur la partie antérieure du cou, au niveau du larynx, quand on ne pourra pas se servir du laryngoscope pour porter ces topiques sur les ulcérations [1].

1. *Danger des applications intralaryngées de calomel chez les malades soumis à l'usage interne de l'iodure de potassium.* — Il en est de la muqueuse du larynx comme de la conjonctive. L'iodure se combine, à sa surface, avec le mercure et donne lieu à du biiodure très irritant. Aussi faut-il s'abstenir avec soin de tout traitement topique au mercure sur le larynx des sujets qui prennent de l'iodure. — Un malade atteint de laryngite syphilitique prenait 4 grammes d'iodure quotidiennement. On lui fit une insufflation de calomel dans le larynx. Aussitôt une inflammation des plus violentes avec œdème envahit la muqueuse laryngée. Il y eut imminence de suffocation, et il se forma des eschares semblables par leur aspect à celles que produisent les attouchements au nitrate d'argent. La trachéotomie put être évitée. Ce fait a été observé par le Dʳ Kunagusd de Tokio.

Avec la douleur, et même sans elle, il survient quelquefois des phénomènes spasmodiques qui compliquent d'une façon alarmante le processus ulcéro-gommeux. Les moyens locaux précédents sont très efficaces contre lui; mais, pour renforcer leur sédation topique, on fera prendre quotidiennement aux malades 5 ou 6 grammes de bromure de potassium.

C'est principalement dans les phases avancées du processus que le traitement local trouve sa plus grande opportunité. Il faut alors recourir à des cautérisations énergiques. Je ne suis pas partisan du nitrate acide de mercure et je ne conseillerai point, comme quelques praticiens, de toucher, deux ou trois fois par semaine, les ulcérations laryngiennes avec une solution au 100[e] de cette dangereuse préparation mercurielle. J'aime mieux employer le crayon de nitrate d'argent, ou une forte solution de ce sel, ou bien une solution au 50[e] de chlorure de zinc.

Mais ce qui est peut-être préférable à tous ces agents chimiques, ce sont des cautérisations habilement pratiquées avec le galvano-cautère. Elles sont principalement indiquées dans le phagédénisme intralaryngien, et, encore mieux, dans les bourgeonnements exubérants qui encombrent le vestibule, rétrécissent l'hiatus glottique, ne veulent pas se décider à la régression cicatricielle et finissent par constituer une de ces lésions, pour ainsi dire réfractaires dans leur autonomie, et tellement enracinées sur place que le traitement interne finit par n'avoir plus aucune influence sur elles [1].

III. Lorsque la dyspnée augmente progressivement malgré le

1. Lorsque les ulcérations laryngées résistent au traitement interne, M. Coupard les a vues se montrer dociles à son action, après avoir été touchées par le galvanocautère. Isambert conseillait, dans les cas où il existait un œdème considérable, de porter sur les points tuméfiés une solution d'acide chromique au quart ou même à la moitié. Il supposait qu'en agissant ainsi on arrivait à crisper assez fortement les tissus pour diminuer l'obstruction, et gagner un temps précieux qu'on utilisait, au grand bénéfice du malade, en poussant avec vigueur le traitement antisyphilitique. Il croyait que de cette façon on parvenait à éviter la trachéotomie.

Voici deux faits qui prouvent l'utilité du traitement local. A la fin de 1871, une femme se présente à la consultation du Bureau central. M. Isambert constate un œdème de la glotte avec dyspnée énorme; après avoir touché les parties œdématiées avec l'acide chromique, il envoie immédiatement cette femme dans son service, à la Charité, recommandant à son interne de ne faire la trachéotomie qu'à la dernière extrémité, et de renouveler les cautérisations à l'acide chromique. La malade fut, en effet, cautérisée une fois pendant la nuit, et, le lendemain, deux fois. La marche des accidents fut enrayée et la dyspnée devint moins intense. — On put alors reconnaître la nature syphilitique des lésions et instituer un traitement approprié, qui amena, en peu de temps, une guérison complète sans opération. La malade conserva cependant un rétrécissement du larynx, et tous les quinze jours, puis tous les mois, pendant plus

traitement interne et l'application des topiques; lorsque, sur le fond continu de la gêne respiratoire, surviennent des crises menaçantes de suffocation qui se multiplient de plus en plus et augmentent d'intensité, le moment critique approche où il faut songer à la trachéotomie, car c'est souvent le seul moyen de prévenir une mort violente au milieu d'un accès d'étouffement.

TRACHÉOTOMIE [1]. — I. Quelles sont ses indications précises, urgentes, inéluctables? Il arrive une heure d'embarras et d'anxiété pour le médecin qui sent peser sur lui la lourde responsabilité de la décision qu'il doit prendre. Faut-il opérer immédiatement? Peut-on encore attendre? Bien des fois l'imminence du plus grand danger a disparu dans les cas qui paraissaient désespérés. Bien des fois aussi, un calme trompeur a remplacé les crises d'angoisse respiratoire, et le malade n'en a pas moins succombé après une amélioration de quelques heures.

Parmi les indications de la trachéotomie, une des plus impérieuses est fournie par l'expiration. Quand celle-ci devient aussi pénible que l'inspiration et s'accompagne d'un sifflement laryngo-trachéal, il y a fort peu de chances pour que le passage de l'air redevienne suffisant, par une de ces heureuses régressions inopinées qu'offrent certains œdèmes de la glotte ou les paralysies des dilatateurs. La cavité laryngienne est alors arrivée à un degré de sténose qui porte sur de larges surfaces et n'a plus rien d'accidentel ni de transitoire. C'est une lésion fixe, permanente

d'un an, elle vint se soumettre à une cautérisation légère à l'acide chromique ou au chlorure de zinc.

M. le docteur Dupuis pratiqua une forte cautérisation avec le nitrate d'argent (*Journal de Médecine de Bordeaux*, neuvième année, octobre 1851, p. 741) chez un malade atteint d'angine laryngée œdémateuse, qui refusait absolument la trachéotomie regardée comme indispensable.

Sous l'influence de cette cautérisation et sous celle de moyens accessoires, sangsues et révulsifs, les symptômes s'amendèrent promptement, et le malade guérit.

Ces deux observations démontrent que, dans certains cas, alors même que la trachéotomie semble inévitable, il est cependant utile, si l'état du malade le permet, si l'exploration laryngoscopique est supportée, de s'assurer que les cautérisations, et en particulier celles à l'acide chromique, sont impuissantes, avant de pratiquer l'opération. Ce traitement sera surtout indiqué lorsque l'œdème occupe les parties supérieures, les replis aryténo-épiglottiques et les aryténoïdes, facilement accessibles aux moyens directs; lorsque les troubles de la respiration sont peu sensibles à l'expiration et que l'œdème intralaryngé est nul ou à peu près. — Mais on ne doit pas se faire illusion; il ne faut pas perdre son malade de vue ni compromettre son existence pour avoir voulu lui éviter une opération, et se souvenir que, bien des fois, l'état paraissant s'améliorer, la mort est survenue brusquement au milieu d'un accès. — Il est bien évident que, si le malade refusait de se laisser opérer, il serait indiqué de recourir à ce mode de traitement, plutôt que de l'abandonner à lui-même, ou de l'opérer *in extremis*. (Victor Masson. *Des accidents asphyxiques dans les laryngites syphilitiques et de leur traitement*. Paris, 1875.)

1. Je reproduis ici ce que j'ai écrit sur la question importante du traitement chirurgical, dans mon Mémoire sur la Syphilose du larynx (*Archives de Méd.*, 1889).

dont les conséquences fatales ne peuvent être évitées que par la trachéotomie. — Si l'inspiration est seule bruyante, il est prudent de temporiser.

En général, cette opération ne doit pas être trop différée si on veut la faire dans les conditions de technique chirurgicale favorables à son succès immédiat et ultérieur. — Aujourd'hui, son pronostic dans les lésions syphilitiques du larynx est beaucoup moins redoutable qu'on ne le croyait au commencement de ce siècle. D'après Trélat, à qui nous devons un beau travail sur *la Trachéotomie dans les lésions syphilitiques des voies respiratoires*, le chiffre des guérisons dans les trachéotomisés serait de 76 pour 100.

II. La trachéotomie a été pratiquée[1]. Grâce à elle, le malade n'est pas mort violemment dans une crise de suffocation, ou bien l'asphyxie progressive a été arrêtée au moment où elle allait devenir fatale. Que reste-t-il à faire? La tâche du médecin est loin d'être terminée. — Son premier soin sera de hâter, autant que possible, la résolution de l'œdème laryngé et la guérison de la syphilose qui lui a donné naissance. Il ne faut pas oublier en effet que le malade s'habitue aisément à sa canule[2], qu'il est dangereux de la lui laisser, qu'il faut l'en débarrasser au plus vite, parce que, plus longtemps l'air passera par cette voie artificielle, plus il lui sera difficile de lui faire suivre ultérieurement sa voie naturelle.

Donc, on reprendra le traitement interne. On le poussera aussi énergiquement que le permettra la tolérance de l'organisme, et on lui viendra en aide au moyen du traitement topique qu'il sera plus aisé et moins pénible d'employer maintenant, sous tous ses modes les mieux appropriés.

Il est évident que si la sténose a été aiguë, œdémateuse, inflammatoire, accidentelle, si elle n'a été qu'une surprise dans le processus laryngopathique, la guérison sera facile à obtenir. Le calibre du larynx deviendra, au bout de quelques jours, très suffisant pour les besoins de la respiration. Il sera permis d'enlever la canule, d'abord pendant quelques heures, puis plus longtemps, et enfin d'en débarrasser complètement les malades. — Chez quelques-uns l'habitude de respirer par le larynx se perd avec une étrange facilité ; on dirait que le jeu des muscles s'est détraqué, et que le fonctionnement harmonique et alterné qu'exigent la voix et la respiration ne peut plus s'exécuter. On a besoin d'apprendre à respirer, et surtout de *ne plus penser à respirer*, d'arriver à ce degré d'inconscience fonctionnelle qui est un garant de bien-

1. L'opération de la trachéotomie dans les laryngopathies syphilitiques présente quelquefois de grandes difficultés. Il est bon d'en être averti, afin d'éviter les surprises désagréables qu'on éprouve en face d'un obstacle inattendu. Chez un de ses malades, M. le Dr Péan rencontra une position anormale du cricoïde qui était presque à l'entrée de la poitrine. Il y avait, en outre, une hypertrophie du corps thyroïde et une grande dilatation des vaisseaux du cou. Enfin le périchondre était ossifié.

2. Les meilleures canules sont la canule à boule de Luër et la canule à clapet de Broca, parce qu'elles permettent à l'air de prendre, quand cela est possible, sa voie ordinaire pendant l'expiration.

être et de sécurité dans l'accomplissement de l'acte[1]. — Cette nouvelle éducation se fait vite quand le larynx s'ouvre largement pour laisser passer le courant de l'inspiration et de l'expiration.

Mais, trop souvent, dans les laryngosyphiloses anciennes, les ulcérations résistent longtemps, ou bien, ce qui est plus funeste encore, leur guérison entraîne une laryngosténose cicatricielle, contre laquelle échouent et la médication interne et les topiques dont nous avons parlé jusqu'à présent. — Que faut-il faire en pareil cas? S'efforcer de rétablir par des moyens chirurgicaux le calibre du larynx sclérosé. — Pour combattre les laryngosténoses scléreuses, on a eu recours, dans ces derniers temps, à divers procédés dont l'application peut se faire soit avant, soit après la trachéotomie[2].

1. On rencontre quelquefois des malades qui ne peuvent plus se passer de leur canule et qui la gardent toute leur vie. Tel fut et tel est peut-être encore le cas d'un joueur de flûte longtemps soigné à l'hôpital du Midi, qui gagnait sa vie en soufflant dans son instrument par l'ouverture de la canule.

2. Traitement des laryngosténoses après la trachéotomie. — Parmi ces procédés, celui dont nous sommes redevables à M. Schroetter de Vienne, et qui a pour but de dilater la cavité laryngienne avant d'en venir à la trachéotomie, consiste à introduire dans l'organe vocal des tubes creux d'un calibre de plus en plus considérable. — On les laisse à demeure aussi longtemps que le malade peut les supporter. C'est une sorte de tubage progressif. Après M. Schroetter, M. Bouchateau l'avait conseillé en 1858. — Aujourd'hui il nous revient d'Amérique, ressuscité par MM. O. Dwyer, Vaxham, Ingali, etc., etc. — Bien qu'il soit susceptible de rendre des services dans quelques cas, ce procédé n'est pas, néanmoins, celui qu'on emploie le plus habituellement.

Presque toujours, les lésions syphilitiques profondes du larynx aboutissent à un rétrécissement de l'orifice glottique si prononcé, si résistant, qu'il nécessite l'ouverture préliminaire de la trachée avant de permettre l'application de la méthode dilatatrice. — « Dans ce cas, dit M. le docteur J. Moure, il n'est point indifférent de pratiquer la trachéotomie inférieure ou la laryngotomie inter-crico-thyroïdienne. Si l'état des cartillages cricoïde et thyroïde ne s'y oppose pas, si la partie rétrécie ne siège pas au-dessous du thyroïde, l'ouverture de l'espace crico-thyroïdien permettant de placer la canule aussi haut que possible, nous semble de nature à favoriser plus tard l'emploi des tubes et d'autres dilatateurs placés à demeure. »

Lorsque la canule trachéale est en place, on peut procéder à la dilatation du larynx de deux façons différentes : ou bien par la plaie trachéale, de *bas en haut*, ou bien par la voie buccale, de *haut en bas*, en se guidant sur le miroir laryngoscopique tenu de la main gauche pour introduire plus sûrement avec la droite le dilatateur dans l'orifice glottique. — Cette dernière manière de procéder est préférable à la première.

M. Desprès obtint une légère amélioration par l'emploi du cathétérisme qu'il appelle *rétrograde* dans un cas de laryngosténose syphilitique, survenue *six mois* seulement après l'apparition de l'accident primitif.

Pour obtenir la dilatation laryngienne, plusieurs méthodes ont été employées. M. le docteur Coupard et quelques autres médecins se servent simplement de la pince à polypes de Fauvel. Ils l'introduisent fermée dans le larynx, et après ils essayent d'élargir les points rétrécis en écartant les branches. — D'autres (J. Moure, Mackenzie, Trendelenburg, Navratil) ont recours à des instruments spéciaux, à de vrais *dilatateurs*.

Le docteur J. Moure fit présenter, en 1880, à l'Académie de médecine un dilatateur à quatre branches, dont le principal avantage est de pouvoir se manœuvrer d'une seule main, permettant à l'autre d'éclairer le champ opératoire.

Parmi ces instruments, celui de M. Wistler est plutôt un couteau caché

TRAITEMENT DES LARYNGOPLÉGIES. — Lorsqu'on a la certitude qu'une laryngoplégie dépend de la syphilis, il est évident que l'indi-

qu'un dilatateur. Une fois introduite, la lame, par un mécanisme spécial, fait saillie et coupe le rétrécissement. — Il convient surtout, pour pratiquer l'incision des diaphragmes, des ponts membraneux jetés entre les deux rubans vocaux, qui rétrécissent l'hiatus de la glotte et s'opposent à l'écartement de ses bords. Mais, comme ces sortes de sténoses membraniformes sont loin d'être fréquentes, l'instrument de M. Wistler ne trouve que de rares applications.

En 1881, M. Hering proposa, pour dilater les sténoses laryngées, des tiges de laminaria (*Congrès de Londres, section de laryng.*). C'est un moyen peu pratique.

Le procédé le plus souvent employé, ainsi que le fait remarquer avec beaucoup de raison M. le docteur Malfilâtre (*Traitement des laryngosténoses après la trachéotomie, Th. Paris* 1886) est encore celui de M. Schroetter de Vienne. Il consiste à introduire dans le larynx une série graduée de prismes métalliques qu'on laisse chaque jour, pendant plusieurs heures, à demeure dans l'organe vocal. Une pince spéciale, passée à travers un orifice pratiqué dans la partie supérieure de la canule, maintient le dilatateur dans le conduit laryngien, et, pour l'enlever, il suffit de tirer doucement sur le fil de soie auquel il est appendu et que le malade attache autour de son oreille.

Nous ne saurions trop conseiller la lecture de l'excellente thèse du docteur Malfilâtre. Toutes les questions relatives au traitement des laryngosténoses après la trachéotomie y sont étudiées, discutées avec le plus grand soin et appréciées très judicieusement. — Aussi vais-je lui emprunter quelques passages :

« Schroetter, qui avait déjà inventé plusieurs dilatateurs dont les effets ne lui semblaient pas satisfaisants, comprit que c'était là la véritable voie tracée et s'y engagea résolument. Il eut, en outre, le mérite de substituer aux instruments coniques qui, comme les cylindriques, ne peuvent exercer une pression égale, uniforme sur toute la longueur des cordes vocales et rendre à la glotte sa configuration anatomique, un instrument absolument en rapport avec la forme de l'ouverture glottique. Cette idée avait, d'ailleurs, été déjà exploitée par Oertel. En outre, pour porter ce dilatateur dans le larynx, Schroetter fit confectionner un conducteur de courbure appropriée, et disposé de façon qu'il ne pût y avoir aucune rotation entre ces deux parties de l'instrument. Cette circonstance n'avait aucune raison d'être pour les cônes de Trendelenburg, mais il n'en était pas de même pour les prismes de Schroetter, dont l'arête la plus vive devait toujours être tournée en avant. — Voici, d'ailleurs, la description de l'instrument : Il se compose d'une série de vingt-quatre baguettes d'étain (Zinnbolzen), ayant la forme de prismes triangulaires à angles arrondis et d'une hauteur de 4 centimètres; le n° 1 a 8 millimètres dans le sens antéro-postérieur et 6 millimètres dans sa plus grande largeur; les dimensions correspondantes du n° 24 sont 20 et 16 millimètres, c'est-à-dire que chaque numéro, par rapport au numéro immédiatement inférieur, augmente de 1 demi-millimètre d'avant en arrière et de tout près de 1 demi-millimètre dans le sens transversal. Chaque prisme est parcouru dans toute sa longueur par une tige de laiton dont l'extrémité inférieure se termine par un bouton ou renflement précédé d'un col; l'extrémité supérieure est percée d'un trou, destiné à recevoir un fil de soie, et fait saillie au milieu d'une excavation dont est creusée la face supérieure de la baguette d'étain.....

« *Olives de Trendelenburg.* — Parmi les méthodes qui n'ont point pour but la dilatation brusque, nous devons tout particulièrement signaler celle de Trendelenburg, telle qu'elle a été modifiée, et qui se rapproche alors beaucoup du procédé employé par Bœckel en 1868. Au lieu des cônes d'étain primitifs, on emploie des olives dont les unes sont faites d'ivoire, les autres d'un métal résistant; celles-ci sont creuses et peuvent être largement ouvertes en haut et en bas, ce qui permet à l'air de la respiration de passer, du moins en partie, par les voies naturelles et de produire sur le larynx une excitation physiologique.

cation à laquelle se subordonnent toutes les autres, c'est d'instituer un traitement spécifique. Il faut administrer simultanément

L'olive, composée de deux parties vissées l'une sur l'autre, est traversée par un fil dont l'extrémité inférieure ou trachéale sert à l'introduction et l'extrémité supérieure ou buccale à l'enlèvement.....

« *Canules dilatatrices.* — Des canules de différents modèles ont été fréquemment utilisées dans le traitement des laryngosténoses. Les plus simples sont les canules fenêtrées. Pour augmenter leur action, Gérhardt ordonnait à son malade de souffler dans un spiromètre; Vogler employait une canule dont l'orifice extérieur n'avait que le calibre d'un tuyau de plume. Puis viennent les canules à soupape, celles de Luër, de Broca, de Smith; elles n'ont pas seulement l'avantage de permettre au patient de parler sans porter le doigt sur l'orifice de sa canule, elles contribuent aussi à la dilatation, à ce point qu'il y a des cas de guérison obtenus par leur emploi exclusif.

« Il est évident que le courant d'air qui traverse le larynx doit, sinon le dilater, du moins entretenir la contractilité de ses muscles intrinsèques qui, autant par inertie fonctionnelle que par englobement dans le tissu morbide ou cicatriciel, tendent à l'atrophie et à la dégénérescence. Il facilite, en outre, le rejet du pus ou des mucosités qui ont tendance à séjourner dans les anfractuosités de la cavité rétrécie. Quel que soit, d'ailleurs, le mode d'action du courant d'air, il est certain qu'il est efficace, et tous les laryngologistes sont d'accord pour recommander l'usage précoce de ces sortes de canules.....

« *Indications du cathétérisme.* — Quand faut-il commencer le cathétérisme? Le plus tôt possible, car si, comme pour la trachéotomie, il n'est jamais trop tard pour agir, il y a toutefois lieu d'espérer de bien meilleurs résultats quand l'instant propice est choisi. Cependant, il faut attendre que les phénomènes inflammatoires aigus soient apaisés, la suppuration tarie, les ulcérations cicatrisées, les séquestres éliminés. Ce que l'on peut, ce que l'on doit même faire de très bonne heure, c'est d'employer une canule fenêtrée, dont un des avantages est de permettre au courant d'air d'entraîner au dehors les produits de sécrétion qui ont de la tendance à séjourner dans le larynx. Il faut, en même temps, tonifier le malade, souvent très affaibli, tant par l'affection générale cause du rétrécissement que par l'insuffisance de l'hématose, quand la dyspnée a été de quelque durée. Enfin, il est inutile de dire que, dans les rétrécissements syphilitiques, ou même seulement supposés tels, l'iodure de potassium doit être administré à haute dose, et, le plus souvent, uni aux onctions hydrargyriques. Le professeur Duplay a même, dans un cas exceptionnel il est vrai, obtenu un succès complet par le traitement antisyphilitique exclusif, donné à hautes doses, chez un patient qui, depuis sa trachéotomie, avait à plusieurs reprises et sans résultat suivi un traitement à doses modérées.

« Enfin, la canule ne peut être enlevée; on est renseigné sur les antécédents du malade, on a pratiqué divers examens à l'aide du miroir introduit dans le pharynx ou à travers la fistule trachéale, on a exploré avec des instruments rigides la cavité laryngée, en s'aidant de la palpation, et l'on est bien convaincu d'avoir affaire à un rétrécissement proprement dit : quelle conduite doit-on tenir? Dans quel cas faut-il employer la dilatation? Quand doit-on recourir d'emblée à la laryngofissure? Il est malheureusement bien difficile de formuler des règles précises à cet égard. Pour les deux premières classes de laryngosténoses, dont nous avons parlé au début de ce travail (rétrécissements organiques ou cicatriciels), le cathétérisme est généralement indiqué; quant à la troisième classe (rétrécissements par déformation de la charpente cartilagineuse), c'est plutôt par la laryngofissure qu'il faut les traiter. Mais cette distinction en classes est souvent difficile à établir, à cause de l'impossibilité de faire un examen laryngoscopique complet; c'est tout particulièrement l'épiglotte qui, maintenue abaissée par des brides cicatricielles, s'oppose à la pénétration des rayons lumineux dans la cavité laryngée.

« *Suppression de la canule.* — L'expérience nous apprend qu'il est bon, indispensable même, de ne pas agir avec précipitation. Des 36 cas traités d'après la

l'iodure et le mercure. Pour accroître et accélérer leur action, on pourra recourir aussi à l'électricité, soit sous forme de courants continus, suivant le conseil de M. Massei, de Naples, soit sous forme de courants interrompus, appliqués à la surface externe du cou. L'électricité donne de très bons résultats, surtout dans les laryngoplégies d'origine hystérique. Quant à la trachéotomie, tout en se tenant prêt à la pratiquer, on n'y aura recours qu'à la dernière extrémité, et lorsqu'il sera bien prouvé que les autres moyens sont incapables, à eux seuls, de conjurer les dangers de la suffocation.

Traitement des laryngopathies syphilitiques compliquées de phlegmon périlaryngien. — Il se forme quelquefois dans toute la

méthode de Schroetter et rapportés par Hering, 4 durent, après un enlèvement prématuré de la canule, subir de nouveau la trachéotomie. Aussi doit-on savoir résister aux sollicitations, parfois pressantes, du malade. Il faut, pour avoir le droit d'éloigner définitivement la canule, que, depuis longtemps, la respiration s'effectue avec facilité, même pendant un travail pénible, la canule étant bouchée, ou bien enlevée, et alors la fistule trachéale étant hermétiquement fermée par une plaque de sparadrap.

« D'ailleurs, à ce moment, le traitement n'exige pas de soins assidus. Dès que « la guérison de la sténose, dit Jacobson, est assez avancée pour que le malade « puisse respirer complètement par son larynx, il peut sortir de l'hôpital et se « soigner chez lui. » Il peut même reprendre ses occupations habituelles et se traiter, pour ainsi dire, lui-même; car la dilatation est en réalité suffisante, et il n'y a plus qu'à la maintenir telle; on peut donc substituer à la dilatation prolongée le tubage du larynx, que le patient apprend généralement très vite à pratiquer lui-même. — Mais, chez un individu qui a été frappé d'une de ces laryngosténoses graves, il ne faut point s'endormir sur le succès et se croire complètement à l'abri de toute récidive. De même que, dans les rétrécissements de l'urètre dilatés, on doit entretenir le calibre du canal par le cathétérisme pratiqué de temps en temps, de même, dans les laryngosténoses paraissant guéries, on doit entretenir la lumière de la cavité laryngée par le tubage, fait d'abord deux fois par semaine, par exemple, puis à des intervalles progressivement éloignés. Peut-être faut-il, dans certains cas, ne jamais l'abandonner complètement; les malades, comme nous l'avons dit, arrivent facilement à le pratiquer eux-mêmes, et le médecin doit chercher à leur en faire comprendre toute l'importance. »

Ce procédé, comme tous les autres, a l'inconvénient de provoquer un peu d'inflammation. Quelquefois même il suscite le retour des ulcérations et on est obligé d'en interrompre l'usage. — Pour éviter ces inconvénients, il suffira, en général, de ne pas aller trop vite et d'habituer peu à peu le malade à supporter la présence de ce corps étranger dans son larynx. En agissant de la sorte, avec prudence et progressivement, on obtient de beaux résultats. Ainsi, grâce à ce procédé, M. Petel a pu enlever chez un de ses malades la canule trachéale, tellement l'orifice de la glotte avait été bien dilaté. « J'ai par devers moi un cas de ce genre, m'écrit M. le D[r] Moure. La canule est enlevée depuis trois mois; la malade respire bien, mais tous les jours elle se passe un dilatateur fixé sur un manche à courbe laryngienne, qu'elle s'introduit avec la facilité d'un avaleur de sabres. »

Un dernier procédé, c'est la laryngofissure ou incision du thyroïde avec dilatation par la voie externe, proposée par M. Lefort. On place ensuite un larynx artificiel ou une canule à soupape et à double conduite, une en dedans, l'autre en dehors.

région périlaryngienne, sur la partie antérieure du cou, un épanchement considérable de matière plastique qui englobe, immobilise et comprime le larynx. Il en résulte une dyspnée considérable entrecoupée d'accès de suffocation. Les troubles menaçants de la respiration dépendent sans doute de l'ischémie circulatoire intralaryngienne et d'un œdème de la glotte consécutif. Ajoutez à cette cause la gène mécanique causée par l'énorme tumeur phlegmoneuse.

J'ai observé un cas typique de cette complication. Un abcès se forma au devant du larynx : je l'ouvris largement ; il en sortit une quantité considérable de pus. Le malade fut immédiatement soulagé. Il est probable que de pareilles complications résultent d'une action syphilitique sur le squelette cartilagineux du larynx qui a d'abord ossifié, puis nécrosé les parties atteintes, etc., etc.

Les indications thérapeutiques se déduisent de la nature de la complication, de son processus, et des accidents qu'elle peut susciter dans un bref délai. Par cela même qu'elle présente une teinte syphilitique fortement accentuée, il est évident qu'il faut la combattre, dès le début, avec la médication spécifique à hautes doses. L'iodure de potassium à l'intérieur et les frictions mercurielles sur la surface de la tumeur sont les moyens les plus efficaces pour résoudre l'engorgement. S'il augmente, on aura recours aux vésicatoires volants répétés. Mais dès qu'une collection purulente se formera, avec les caractères d'un abcès plus ou moins franchement aigu, il faudra se hâter de l'ouvrir avec l'instrument tranchant. Quand on aura déféré à l'urgence de cette indication, on pourra laisser se résorber d'elles-mêmes, comme je l'ai fait, les collections ultérieures, surtout s'il n'existe plus aucun phénomène de compression sur le larynx.

L'incision prématurée et largement faite sur la ligne médiane, au niveau du cartilage cricoïde et des premiers anneaux de la trachée, devrait être tentée s'il y avait, outre les phénomènes de compression laryngienne, des accès de suffocation provoqués par un œdème de la glotte ou une paralysie des muscles moteurs des cordes vocales. Cet œdème et cette paralysie sont imminents en pareil cas. Il faut toujours avoir en vue leur occurrence plus ou moins prochaine ; car la tumeur agit par compression non seulement sur l'organe vocal, mais aussi sur les réseaux veineux et sur les nerfs laryngés.

L'incision, telle que je la conseille, a le double avantage de produire une détente immédiate en dégorgeant les tissus, et de constituer, en outre, le premier temps de la trachéotomie, de la

préparer d'avance et d'en faciliter l'exécution, dans le cas où il deviendrait indispensable de la pratiquer.

TRAITEMENT DES SYPHILOSES DU PHARYNX, DU LARYNX ET DU NEZ PAR LES EAUX MINÉRALES SULFUREUSES. — L'efficacité des thermes sulfureux, tout à la fois générale et locale, est souvent très grande quand ces affections sont tardives, invétérées, récidivantes et rebelles aux spécifiques. Je renvoie, pour leur influence sur la diathèse et leur action adjuvante dans le traitement mercuriel et ioduré, à ce que j'en ai dit précédemment (pp. 350-79). Ici ce sont leurs applications topiques, sous tous les modes, qui sont principalement indiquées. Quels thermes sulfureux choisir? Sans doute, tous ceux de France, si variés et si riches, peuvent, dans ces syphiloses, comme dans toutes les autres, nous être d'un grand secours. Mais les thermes puissants de Cauterets, dont la réputation universelle est si solidement établie dans le traitement des maladies de la gorge et des régions voisines, nous éviteront l'embarras du choix. C'est pour cette station que nous devrons opter. Un de nos hydrologues les plus instruits et les plus expérimentés, M. le docteur Evariste Michel, médecin de Cauterets depuis fort longtemps, a bien voulu me donner la note suivante sur la question qui nous occupe :

« Ceux-là se trompent, dit-il, qui, dès la première année, dirigent indistinctement un syphilitique vers nos thermes pour combattre les lésions du pharynx ou du larynx de la première heure. A ne considérer que les lésions locales de ces régions, les eaux de Cauterets sont, à ce moment, plus nuisibles qu'utiles. Je les ai vues produire souvent alors d'intenses poussées ou aggraver celles qui existaient déjà, loin de les faire disparaître ou même de les modifier.

« Leur contre-indication n'est cependant point, à cette époque, tout à fait absolue, et elle doit cesser devant un être chétif, de race précaire et anémié à l'excès par le mal ou le remède. Dans ce cas, par le remontement de l'état général, dû à la médication thermale, le malade supporte beaucoup mieux le traitement spécifique qu'il faut toujours prescrire avec les eaux sulfureuses, surtout à cette période de la maladie, car les résultats de ce traitement en deviennent plus appréciables.....

« C'est lorsque la syphilis est plus ancienne, lorsqu'elle évolue avec plus de lenteur, qu'elle a jeté sa force juvénile et que, comme fatiguée en sa marche par le temps, elle s'avance moins vite, mais plus insidieusement, que le traitement par nos eaux a sa particulière utilité. On s'en trouvera bien, par exemple, dans les gommes du voile du palais, et surtout dans les gommes ulcérées de l'amygdale devenues presque insensibles à l'action des médicaments spéciaux. Sa vraie opportunité surgit alors que le malade est saturé par un traitement spécifique depuis longtemps continué, et dont les doses les plus élevées paraissent stériles ou semblent se borner à immobiliser le mal sans toutefois l'amender, lorsqu'un désolant *statu quo* se prolonge et s'éternise. Nos eaux ont là leur indication précise et se montrent souvent efficaces ; mais toujours conjointement avec le traitement spécifique, de telle sorte qu'on pourrait dire qu'elles ont plus d'action sur ce traitement, en le fécondant, en lui restituant une énergie éteinte, qu'en agissant directement sur le mal même. J'en ai eu la démonstration par leur insuffisance lorsqu'on s'en tient à leur seul usage.

« On voit, sous cette double influence des deux médications et souvent même contemporairement à la cure thermale, des lésions qui comptaient de longs mois d'existence, sortir de leur atonie, se modifier et guérir.

« Autant le traitement thermal local (gargarismes, pulvérisations) me paraît hors d'à-propos dans la première période de la syphilis, autant il est ici de première valeur. Mais on devra le bien diriger et l'atténuer, si l'excitation qui en provient se montre excessive.

« La Raillère m'a semblé, comme action locale, être plus efficace que les eaux de nos autres sources. César, comme action générale, m'a paru donner en boisson de plus prompts résultats. Les sources de Pauze vieux ont toute ma préférence, en bains, dans la syphilis, quelle que soit la manifestation à combattre. »

## SYPHILOSE TRACHÉO-BRONCHIQUE

Au début, ses symptômes sont pris pour ceux d'une trachéo-bronchite ordinaire ; puis viennent des phénomènes insolites qui ne se rencontrent pas dans le simple catarrhe des voies aériennes.

Résumé pathologique. — I. Voici ceux de la *trachéosyphilose* par ordre chronologique : Douleur profonde sous la partie supérieure du sternum ; sensation d'un corps étranger, d'un étranglement sur la partie antérieure du cou, au-dessous du larynx ; sifflement de plus en plus marqué dans l'inspiration ; augmentation progressive de la dyspnée, qui se complique d'accès de suffocation spontanée, principalement nocturne ; toux continuelle, striduleuse, coqueluchoïde, déchirante ; expectoration abondante de crachats muqueux, puis mucoso-purulents, etc. Au milieu de ces désordres progressifs de la respiration, la voix reste à peu près intacte, ce qui n'a jamais lieu quand le larynx est le siège de la lésion.

Temps d'arrêt dans les symptômes ; fausse amélioration, quand la néoplasie ulcéro-gommeuse de la trachée se ramollit, s'affaisse et s'ulcère. — Mais bientôt tous les accidents respiratoires reviennent et s'accentuent, lorsque les ulcérations se cicatrisent et donnent lieu à des sténoses fibreuses de plus en plus rétractiles et irrémédiables. — Signe important : abaissement du larynx et son immobilité pendant la phonation et la déglutition. Cornage trachéal succédant à l'inspiration sifflante. Expiration presque toujours facile. A l'auscultation, les sifflements des bronches, le bruit de drapeau, le cornage retentissent sur toute l'étendue de la trachée, et, au milieu de ce tumulte, il n'est pas aisé de découvrir avec le stéthoscope le siège précis de la lésion.

II. Les symptômes de la *bronchosyphilose* isolée sont à peu près les mêmes, au début, que ceux du catarrhe simple. Plus tard, surviennent quelques particularités phénoménales qui ne sont pas toutes significatives, car elles ressemblent beaucoup à ce qu'on observe dans les sténoses situées en amont, c'est-à-dire occupant le larynx et la trachée. — La sensation de gêne et de constriction se fait sentir au-dessous de la fourchette du sternum, et elle peut être plus prononcée d'un côté que de l'autre. Le maximum du sifflement est thoracique et latéral ; enfin le murmure respiratoire est beaucoup plus faible du côté de la bronche malade que du côté opposé, etc. Quelquefois l'expectoration devient très abondante et mucoso-purulente. Il y a de la fièvre hectique et de la toux. On pourrait croire à une phtisie tuberculeuse.

Traitement. — Au point de vue du traitement, il serait capital d'attaquer la syphilose des voies aériennes avant la fonte ulcéreuse des néoplasies gommeuses qui la constituent. On aurait quelque chance d'en obtenir la résolution et d'empêcher, par conséquent, la sténose qu'entraîne le travail cicatriciel. Il serait très utile aussi

d'être fixé sur le siège de la lésion. On n'arrive pas aisément à établir le diagnostic avec la précision qui permettrait d'agir en temps utile au moyen des spécifiques, ou d'être guidé dans les indications toujours un peu vagues de la trachéotomie.

L'administration du mercure et de l'iodure de potassium est formellement indiquée dans tous les cas, même dans les sténoses cicatricielles les mieux confirmées, car on ne sait jamais si le processus gommeux s'est complètement arrêté et s'il ne s'effectue pas, au-dessus ou au-dessous de l'ancienne lésion, des néoplasies jeunes et encore susceptibles d'être guéries par les spécifiques. Comme traitement local, on a conseillé les fumigations émollientes ou mercurielles et les pulvérisations de liqueur de Van Swieten. Tous ces moyens ne nous inspirent qu'une confiance médiocre. Faut-il en dire autant de la trachéotomie ? Non. C'est une ressource suprême qu'on doit tenter dans les cas désespérés. Elle aura quelques chances de réussir si la sténose est dans le tiers supérieur. Dans les sténoses de la partie moyenne, on aura recours à des canules plus longues que la canule ordinaire. On pourra essayer aussi le tubage de la trachée à l'aide d'une grosse sonde métallique ou d'un instrument en caoutchouc suffisamment résistant et dont on augmentera progressivement le calibre. Mais, trop souvent, tout est inutile, parce que, dans la grande majorité des cas, l'affection occupe la partie inférieure de la trachée et l'origine des grosses bronches[1].

## SYPHILOSE DU POUMON

Il y a longtemps que l'existence des déterminations de la syphilis sur les poumons a été mise hors de doute. Chose singulière et qui trouve bien ici sa place, dans un ouvrage sur le *Traitement de la syphilis*, c'est au mercure donné, par inadvertance, à un prétendu phtisique, qu'on doit la découverte des pneumopathies syphilitiques. Voici cette très curieuse observation ; elle est due à Bambilla et rapportée par Astruc :

1. Le professeur Schroetter (de Vienne), après avoir constaté à l'aide du laryngoscope des rétrécissements syphilitiques de la trachée, les élargit avec le galvanocautère ; puis il la dilata avec la sonde creuse. Il eut 2 succès sur 3 cas. — Quand la trachéotomie ne va pas au-dessous du rétrécissement, ce qui est le cas le plus ordinaire, on fera, par son orifice, le tubage de la trachée et sa dilatation avec des sondes creuses de plus en plus volumineuses. M. Kuster (de Berlin), a proposé, en 1886, d'exciser longuement la trachée, de détruire sur place la sténose et de refermer, après avoir placé une sonde spéciale de Dupuis.

Un phtisique était couché, à l'hôpital, près d'un syphilitique. On prescrivit un électuaire au phtisique, qui était dans une situation désespérée. Par une méprise d'apothicaire, on donna l'électuaire au malade vénérien pour s'en frotter, et le phtisique reçut l'onguent mercuriel au lieu de l'électuaire. Celui-ci, ne se doutant pas de la méprise, prit l'onguent napolitain, environ la grosseur d'une noix muscade, deux ou trois fois par jour, et il fut radicalement guéri, au grand étonnement du médecin, qui apprit ensuite, par hasard, comment la chose s'était passée.

Depuis le seizième siècle jusqu'aux premières années du dix-neuvième, la réalité des pneumopathies syphilitiques fut démontrée, moins peut-être par la clinique, que par les cures étonnantes qu'on obtenait, au moyen du traitement mercuriel, dans certains cas de consomption pulmonaire. De nos jours, cette question a été l'objet de recherches plus précises et plus exactes. Son étude a été faite d'une façon très approfondie, avec toutes les ressources de l'investigation moderne.

La syphilose pulmonaire est très rare, beaucoup plus que les laryngo-trachéopathies qui elles-mêmes sont loin d'être communes. Ce n'est que fort exceptionnellement qu'elle survient pendant les premières années de l'infection. C'est une des viscéropathies les plus tardives. Toutefois, il y a des cas très authentiques de consomption pulmonaire syphilitique, à une époque voisine de l'accident primitif.

Dans les poumons, comme ailleurs, la syphilis et la tuberculose restent indépendantes l'une de l'autre. Les pneumopathies respectives qui en procèdent ne se combinent point pour donner lieu à des affections hybrides, et elles ne jouent point vis-à-vis l'une de l'autre le rôle d'une cause prédisposante. Peu de syphilitiques deviennent tuberculeux par le fait seul de la syphilis, et, sur le nombre immense de phtisiques atteints de syphilis, combien peu voient leurs poumons envahis par le syphilome !

Résumé pathologique. — Les lésions syphilitiques des poumons sont circonscrites ou diffuses. Les premières, beaucoup plus spécifiques que les secondes, constituent les gommes pulmonaires qui, par leur ramollissement, se transforment en cavernes, très analogues aux cavernes tuberculeuses. Les secondes, semblables à la pneumonie interstitielle vulgaire, aboutissent à la dégénérescence fibreuse, à l'atrophie cirrhotique du parenchyme pulmonaire.

Les gommes n'occupent presque jamais le sommet; elles sont, au contraire, fréquentes à la partie moyenne ou inférieure du lobe supérieur. Elles affectent une prédilection très marquée pour le hile du poumon. — L'absence ou la présence du bacille de Koch peut seule décider,

dans beaucoup de cas, si les lésions du poumon sont syphilitiques ou tuberculeuses[1].

L'induration sclérosique du poumon a son foyer principal et primitif en dehors des voies aériennes, autour des bronches de moyen calibre et dans les espaces interalvéolaires. Elle oblitère les alvéoles, rétrécit ou dilate les bronches. Elle se combine quelquefois avec les gommes, mais peut se développer indépendamment d'elles et constituer la seule lésion pulmonaire.

Les symptômes ressemblent beaucoup à ceux des affections pulmonaires les plus communes, à ceux des bronchopneumonies, par exemple, et surtout à ceux de la tuberculose pulmonaire : dyspnée, toux, rarement hémoptysie. Les signes physiques ont leur maximum d'intensité vers la partie moyenne des deux poumons, principalement du côté droit qui est beaucoup plus fréquemment attaqué que le gauche : diminution de la sonorité thoracique, respiration rude aux deux temps, souffle tubaire, puis caverneux, gros râles, gargouillements, etc. L'épine du scapulum, la troisième et la quatrième côte, sont les points des parois thoraciques où on a le plus de chance de découvrir et de percevoir à leur maximum les signes physiques des pneumopathies syphilitiques.

Les déterminations de la syphilis sur le poumon finissent par produire un ensemble morbide cachectisant qui mérite d'être nommé *phtisie syphilitique*. Dans cette phtisie entrent souvent d'autres facteurs de même nature, tels que la syphilose du foie, celle des reins, des artères, du larynx, de la trachée, des bronches, du médiastin, etc.

Traitement. — Ceux qui contestent l'efficacité du mercure contre les accidents qui relèvent du tertiarisme peuvent en trouver les preuves les plus convaincantes dans l'histoire de la phtisie syphilitique. L'expérience des temps passés est encore plus concluante que la nôtre, puisqu'on ne connaissait pas l'iodure de potassium et que la médication hydrargyrique avait le droit de revendiquer pour elle seule le mérite de la guérison.

Nous ne nous bornons plus maintenant à cette médication : nous la renforçons par l'iodure de potassium qui, lui aussi, possède une

1. Un élément de diagnostic capital est fourni par le traitement. Quand on voit guérir avec une rapidité merveilleuse, sous l'influence de la médication hydrargyrique et iodurée, les lésions pulmonaires qu'on prenait pour tuberculeuses et qui semblaient irrémédiables, il est impossible de ne pas admettre qu'elles sont produites par la syphilis. — Ce critérium toutefois n'est pas absolu, lui non plus, puisqu'il n'est point impossible que, derrière la pneumopathie syphilitique, il y ait une pneumopathie tuberculeuse. L'amélioration n'est alors que temporaire. — M. le professeur Potain a donc eu raison de dire que le traitement spécifique ne doit être considéré comme une pierre de touche de la nature de la maladie, que dans certaines conditions particulières. Un syphilitique, qui est en même temps tuberculeux, peut, en effet, être amélioré par le traitement qui agit sur l'état général et amène indirectement une amélioration de l'état local. Ce grand praticien a vu un cas où la tuberculose, confirmée par la présence du bacille, n'était pas douteuse, et fut considérablement amendée par les spécifiques (*Journal de Méd. et de Chir. prat.*, janvier 1884).

grande puissance curative. Est-elle supérieure ou inférieure à celle du mercure ? Ceux qui se piquent d'une grande finesse dans l'appréciation différentielle de nos deux spécifiques seraient sans doute fort embarrassés pour se prononcer, s'ils jugeaient sans parti pris et d'après leur propre expérience. Je crois que personne ne voudrait prendre la responsabilité de traiter les pneumosyphiloses avec un seul des deux spécifiques de la syphilis. M. Sacharijin a relaté des faits de phtisie syphilitique dans lesquels l'iodure de potassium, par suite d'un usage continu depuis de longues années, était devenu absolument inutile, et qui furent très rapidement guéris par l'usage du mercure.

Il est incontestable que c'est le traitement mixte qui donne le meilleur résultat. On administrera l'iodure à de hautes doses, variant de 6 à 10 grammes, quotidiennement, et on aura recours en même temps à des frictions faites, chaque soir, tantôt sur une partie du corps tantôt sur l'autre, avec 5 grammes d'onguent napolitain. La solution de biiodure ioduré, selon ma formule, m'a donné aussi de très bons résultats. Que la mercurialisation se fasse par la méthode stomacale, par les frictions ou par la méthode de Scarenzio, elle est toujours utile et quelquefois plus efficace que l'iodure. Un mode de traitement mixte que je conseille dans le traitement de la phtisie syphilitique, c'est l'emploi alternatif des deux spécifiques à des intervalles de 8 ou 10 jours : une semaine, par exemple, de frictions mercurielles et une semaine d'iodure à l'intérieur, et ainsi de suite.

Indépendamment du fond diathésique de la maladie, il faut aussi attaquer les symptômes prédominants par des moyens locaux appropriés, ou par les médications usitées dans les affections pulmonaires chroniques de toute provenance. On ne négligera pas non plus l'état général. On traitera la consomption, surtout s'il y a soupçon ou certitude d'une vraie phtisie bacillaire contemporaine de la pneumosyphilose. Chez tous les syphilitiques qui présentent les signes d'une cachexie ayant sa source dans les poumons, l'indication du traitement spécifique sera formelle, alors même qu'on n'aurait pas la certitude complète que l'infection syphilitique en est l'unique ou la principale cause.

*Pleurésies syphilitiques chroniques.* — J'ai parlé plus haut de celles qui surviennent dans la syphilis secondaire et coïncident avec les premières éruptions exanthématiques. Plus tard, la plèvre est rarement atteinte seule, ou si elle devient d'emblée le siège d'une déter-

mination spécifique, le parenchyme pulmonaire ne tarde pas à être envahi. En général, c'est toujours de lui que vient le processus. La séreuse ne se recouvre de fausses membranes scléreuses ou scléro-gommeuses que consécutivement. La pleurésie est presque toujours sèche et se confond symptomatiquement avec la pneumopathie. Cependant, j'ai vu des cas où l'épanchement pleurétique était considérable et l'emportait sur la pneumopathie. Les lésions syphilitiques du foie s'associent fréquemment à celles du poumon. Il est difficile de dire pourquoi. Peut-être n'y a-t-il là qu'une question de voisinage. Toujours est-il que le type de syphilose thoraco-abdominale existe. Je le signale sans lui accorder une importance exagérée. En pareil cas, la plèvre qui tapisse le diaphragme et le lobe inférieur est presque toujours recouverte de fausses membranes scléro-gommeuses ou simplement scléreuses. (Voy. un beau travail sur la pleurésie syphilitique, par M. le Dr Nikouline, assistant du professeur Zakhariine, à Moscou, *Medicina, déc.* 90.)

On a décrit aussi de véritables pleuropneumonies syphilitiques, des bronchites généralisées, suffocantes, très graves, présentant cette particularité que les râles étaient, d'ordinaire, beaucoup plus pressés dans la moitié supérieure des deux poumons que dans leur moitié inférieure (Pr Dieulafoy, Taberlet). Dans toutes ces affections broncho-pulmonaires, le traitement spécifique produisit des effets curatifs extraordinaires qui prouvaient, beaucoup plus que les caractères cliniques, la spécificité de l'affection. Néanmoins, plus le type de ces maladies, chez les syphilitiques, se rapproche de celui des pleuro-pneumopathies d'ordre commun, plus on a le droit de mettre en doute leur provenance spécifique. Les indications sont alors les mêmes que dans les pleurésies et les pneumonies ordinaires; mais on n'oubliera pas les bons résultats que donnent, en pareille occurrence, le mercure et l'iodure. Le traitement révulsif, au moyen de vésicatoires volants répétés, vient en aide à la médication spécifique. On doit y avoir recours toutes les fois que les parois thoraciques deviennent douloureuses pendant l'évolution des pneumosyphiloses, et, à plus forte raison, quand la percussion et l'auscultation décèlent un encombrement plus ou moins considérable de la cavité pleurale par des produits morbides solides ou liquides, etc.

*Syphilose des ganglions bronchiques pulmonaires.* — Les affections syphilitiques du poumon débutent presque toujours par le

hile; et, comme en ce point, il y a beaucoup de ganglions lymphatiques, ceux-ci sont très souvent atteints. L'adénomédiastinite est quelquefois la première étape de la bronchopneumopathie. J'en ai vu quelques exemples. Le cas suivant n'en est-il pas un?

Un jeune syphilitique, très bien portant jusque-là, tomba, vers le huitième mois de sa maladie, dans un état grave d'anémie et de cachexie, caractérisé par de l'amaigrissement, de la pâleur, une grande faiblesse et une fièvre vespérale quotidienne. — On crut tout d'abord à une influence paludéenne, bien qu'aucune circonstance de milieu et d'empoisonnement antérieur n'en démontrât la réalité. Le sulfate de quinine fut administré inutilement. — Bientôt survint une toux presque quinteuse, sèche, sans aucune expectoration. Elle prit des proportions alarmantes. On craignit l'invasion d'une tuberculose, quoiqu'il n'y eût aucun antécédent héréditaire dans la famille. L'auscultation et la percussion ne faisaient cependant découvrir aucune altération du poumon, des plévres ni des bronches. La toux devint féroce, et des plus inquiétantes. L'état cachectique empira. Les médecins qui soignaient le patient n'y comprenaient rien. Enfin ils apprirent que je l'avais traité pour une syphilis datant de 8 mois. Tout de suite l'idée leur vint que cette maladie pouvait bien être la cause de l'anémie, de la cachexie, de la toux spasmodique, etc., et ils instituèrent, bien qu'il n'y eût aucune détermination spécifique apparente, un traitement mercuriel et ioduré. L'efficacité en fut étonnante, presque du jour au lendemain, et la guérison de cette grave affection qui durait depuis 2 mois et avait résisté à toutes les médications, fut complète au bout de 2 ou 3 semaines. N'est-il pas naturel d'admettre qu'il s'était produit une adénopathie bronchique et médiastinique qui, par la compression des nerfs ou l'irritation des tuyaux bronchiques, donnait lieu à cette toux réflexe dont on ne trouvait la cause dans aucune affection matérielle des bronches, des plèvres et des voies aériennes?

La conclusion à tirer de ce fait et d'autres analogues, c'est qu'il faut toujours songer à la syphilis, toutes les fois qu'il survient, du côté de l'appareil respiratoire, des troubles insolites, étranges, ne rentrant pas dans le courant pathologique ordinaire des maladies broncho-pleuro-pulmonaires qui lui sont propres, et qu'il est alors toujours indiqué, de tenter la médication spécifique et surtout l'iodure, qu'on administre, du reste, aujourd'hui dans beaucoup d'affections de l'appareil respiratoire étrangères à la syphilis.

---

# SYPHILIS DU TUBE DIGESTIF

Dans ce long appareil qui s'étend de la bouche à l'anus, quelques parties, sans posséder contre la syphilis une immunité absolue, se montrent réfractaires à ses atteintes. Tels sont l'estomac, l'intestin grêle, le gros intestin, le péritoine, le pancréas, les ganglions mésentériques, etc. Certaines autres parties, au contraire, semblent attirer les déterminations de la syphilis. Au premier rang se place la cavité buccale ; au deuxième, mais très loin comme fréquence, la région ano-rectale. Après la bouche et le rectum, l'œsophage est la section du tube digestif dont la syphilose est de l'authenticité la plus incontestable. Parmi les glandes annexes du tube digestif, le foie, de beaucoup la plus importante, est fréquemment attaquée par la syphilis tertiaire.

## SYPHILOSE DE LA CAVITÉ BUCCALE

Incomparablement moins commune que sa syphilis secondaire, elle n'occupe presque jamais la muqueuse seule. Le tissu conjonctif sous-muqueux et les muscles sont aussi compris dans les néoplasies diffuses ou circonscrites qui ulcèrent, atrophient, sclérosent, déforment les points qu'elles ont envahis. Ces lésions passent pour n'être pas contagieuses comme les plaques muqueuses; mais il est prudent de les considérer comme telles, surtout quand elles se développent dans les premières années de la maladie.

Résumé pathologique. — Le *syphilome des lèvres* de la bouche se présente sous deux formes principales qui ne sont pas incompatibles, bien qu'elles se trouvent rarement réunies chez le même sujet. Ce sont la néoplasie circonscrite en gomme et la néoplasie diffuse étalée en nappes. Cette seconde est beaucoup plus fréquente que la première.

Les gommes subissent l'action curative des spécifiques sur les lèvres, comme ailleurs, avec une grande docilité. Il n'en est pas ainsi du syphilome gommeux diffus, qui leur résiste beaucoup plus et ne se résout presque jamais complètement. Aussi son pronostic est-il plus grave que celui des gommes, malgré ses apparences souvent bénignes. La gomme

est comme un corps étranger qui se décompose avec quelque fracas, mais qui s'élimine et disparaît sans laisser grandes traces. Le syphilome diffus s'empare plus intimement des tissus sains pour les transformer ou les détruire un à un, etc.

Traitement. — Iodure à haute dose, biiodure ioduré, onctions avec l'onguent napolitain sur les points non ulcérés de la néoplasie labiale, lavages émollients et antiseptiques sur ceux qui sont entamés, badigeonnages modérés avec de la teinture d'iode, hygiène de la bouche, etc., etc. Tels sont les différents moyens qu'on emploiera pour combattre le syphilome labial, sans grand succès s'il est ancien et diffus, sans grand espoir, en général, de prévenir et d'arrêter ses incessantes récidives, alors même qu'on serait parvenu à guérir complètement sa première attaque.

Parmi les moyens locaux, il y en a un auquel j'ai recours dans les cas d'hypertrophies scléro-gommeuses invétérées, et qui produit parfois une grande amélioration en peu de temps : c'est la cautérisation avec le thermocautère. On la pratiquera, à des intervalles de 8 ou 10 jours, sur les points les plus saillants de l'hypertrophie, c'est-à-dire sur ses mamelons, ses bandes, ses plateaux, et on la fera sous forme linéaire ou ponctuée, suivant la configuration si variable des parties infiltrées. Malheureusement, les bons résultats ne sont que temporaires, et de nouvelles poussées viennent presque toujours les effacer et remettre les lésions au point où elles en étaient avant cette tentative de modification locale. Enfin il arrive un moment où tout traitement général ou topique devient inutile, c'est quand la dégénérescence fibreuse et cicatricielle est un fait accompli.

## GLOSSOPATHIES SYPHILITIQUES TERTIAIRES

La langue est le rendez-vous d'un grand nombre d'actions morbides, très différentes de nature et qui, cependant, produisent sur cet organe des désordres à peu près semblables. Ici, comme pour beaucoup d'autres organes, l'action curative du mercure permit autrefois d'établir, bien avant l'analyse clinique, une différence profonde entre les glossopathies qu'on faisait provenir d'une source commune. On constata que certains ulcères de la langue, réputés incurables, pouvaient être guéris par l'hydrargyre. Dans la syphilose de la cavité buccale, les affections tertiaires de la langue occupent incomparablement la première place. Elles sont 5 ou 6 fois plus considérables chez l'homme que chez la femme.

Résumé pathologique. — Les lésions qui les constituent sont la néoplasie spécifique sous ses deux formes, circonscrite et diffuse.

A. *Les gommes de la langue* occupent la muqueuse ou le tissu sous-muqueux, d'une part, et, d'autre part, le tissu musculaire où elles sont beaucoup plus volumineuses. Les gommes interstitielles farcissent quelquefois tout l'étui lingual et donnent au palper la sensation d'un sac rempli de noisettes. Superficielles ou profondes, les gommes de la langue se ramollissent, s'ouvrent, se creusent en ulcérations caverneuses qui deviennent très rarement phagédéniques, et se cicatrisent vite sous l'influence du traitement spécifique. Quand elles s'entassent à la base de la langue et s'entourent d'une vaste infiltration diffuse, elles peuvent obstruer l'isthme, gêner la respiration et susciter, en quelques heures, un œdème de la glotte, qui rend l'asphyxie imminente et nécessite la trachéotomie.

B. *L'infiltration diffuse scléro-gommeuse de la langue ou glossite scléreuse* est superficielle et corticale, ou profonde et parenchymateuse, ou plus fréquemment encore, les deux à la fois. Elle *dépapille* la langue et lui donne un aspect lisse. Pendant sa période d'augment, elle en double ou triple le volume. Plus tard, il se produit dans cette hypertrophie des mouvements de retrait qui semblent capitonner l'organe et le fragmenter en lobules. A mesure que la sclérose s'accentue, l'organe se rapetisse, s'atrophie, perd sa souplesse, durcit et se déforme de plus en plus. Sur les îlots, les bandes d'infiltration et dans les sillons, la muqueuse s'érode quelquefois, mais se creuse rarement d'ulcérations profondes. Presque jamais de gangrène ni de phagédénisme. En général, peu de douleur. Troubles fonctionnels mécaniques. — Ces glossopathies tertiaires ont des affinités avec le psoriasis lingual. Elles n'excluent pas non plus le cancer. On a même essayé de créer une hybridité cancéro-syphilitique qui n'a aucune raison d'être, pas plus que les hybridités tuberculo et scrofulo-syphilitiques.

La question du diagnostic est fort importante ; mais je ne puis pas m'en occuper ici. Je renvoie à mon ouvrage sur la *Syphilis tertiaire* où elle est très longuement traitée (pp. 702-13). Qu'il me suffise de dire que c'est avec l'épithélioma que certaines gommes peuvent être confondues, et que, dans les glossopathies scléreuses, il faut toujours songer à la leucoplasie ou psoriasis de la langue.

Traitement. — Quand on se rend bien compte du processus des gommes et des infiltrations scléro-gommeuses de la langue, on comprend la nécessité d'intervenir de bonne heure pour l'arrêter. C'est, en effet, dans sa période d'augment et d'état que le mercure et l'iodure développent contre lui toute leur action curative. Plus tard, quand le tissu embryonnaire subit la transformation fibreuse, les deux spécifiques perdent beaucoup de leur efficacité ; elle diminue peu à peu et finit par devenir nulle, à mesure que l'affection se prolonge. Cette remarque s'applique surtout à la forme scléro-

gommeuse. Les gommes se laissent beaucoup plus influencer, à toutes leurs périodes, que l'infiltration diffuse. Les deux spécifiques en font promptement justice, depuis leur apparition jusqu'à leur ramollissement et à leur transformation en ulcères profonds et caverneux, etc.

Dans toutes les formes de la syphilose linguale, on est souvent obligé, surtout quand on n'intervient qu'aux dernières périodes de l'affection, d'administrer l'iodure à la dose quotidienne de 4 à 6 grammes et même plus. Les fortes doses sont presque toujours indiquées et on peut les donner sans crainte. Il n'en est pas ainsi pour le mercure. Sans doute, il serait fort avantageux de mercurialiser, avec les modes intensifs, en maintes circonstances, mais il faut éviter la stomatite hydrargyrique qui devient, dans toutes les glossopathies spécifiques, une complication des plus fâcheuses parce qu'elle peut exciter des mouvements hyperémiques ou des inflammations violentes qui conduiraient aisément les lésions à la gangrène. Je conseille donc d'apporter beaucoup de circonspection dans le traitement mercuriel, et de ne pas recourir aux frictions et aux injections insolubles qui exposent plus au ptyalisme que la méthode stomacale et que les injections solubles.

Dans le traitement local, les cautérisations occupent la première place. Elles sont très utiles pour hâter la cicatrisation des rhagades, des érosions, des ulcérations, et pour diminuer et faire disparaître rapidement les douleurs qu'elles causent. Il faudra les employer avec prudence et les limiter aux points mis à vif. On ne se servira que du crayon de nitrate d'argent, et seulement tous les 3 ou 4 jours. En général, on a de la tendance à abuser des cautérisations dans le traitement local des glossopathies. Il vaut mieux en être sobre que prodigue. Je ne me suis jamais servi de celles qui sont destructives. Quelquefois, j'ai employé avec succès des badigeonnages quotidiens de teinture d'iode.

On veillera à ce qu'aucune dent cariée ou brisée ne vienne irriter les bords de l'organe. On prescrira une hygiène sévère de la bouche. La suppression du tabac, des liqueurs fortes, des aliments très épicés est de rigueur. Les gargarismes et les pulvérisations avec des liquides émollients, adoucissants, désinfectants, additionnés d'acide borique, de borate de soude, d'hydrate de choral, de thymol, de chlorate de potasse, sont toujours très favorables.

Lorsque les glossopathies sont exclusivement syphilitiques, on les amende assez vite avec les moyens que je viens d'indiquer, à

moins qu'elles ne soient très anciennes et descendues à un degré de dégénérescence fibreuse irrémédiable. Mais si la syphilis n'est pas la seule cause de la lésion, le traitement mercuriel et ioduré produit presque toujours un résultat tout contraire à celui qu'on espérait. Au lieu d'améliorer les glossopathies, il les irrite et les aggrave. On voit alors le processus se précipiter avec une impulsion irrésistible vers une désorganisation qui semble en rapport avec la dose des deux spécifiques. Le mercure n'en est pas plus responsable que l'iodure. Il m'a semblé que tous les deux y prenaient une part à peu près égale.

Ce renversement dans leur action, qui, de salutaire, devient très nuisible, indique toujours une grande malignité dans la glossopathie. Aurait-on toutes les raisons de la croire purement syphilitique, il est grandement à craindre qu'un élément morbide bien autrement grave, l'*épithélioma*, soit intervenu. Il n'y a rien à attendre contre lui de la médication spécifique. On doit l'enlever, si l'infection est encore circonscrite. Il y a des pathologistes qui prétendent que, dans les cas de coexistence du cancroïde et du syphilome, ce dernier enraye la marche du premier et qu'il faut le respecter. C'est une pratique qui ne serait à suivre ou à tenter que si l'abstention opératoire était formellement indiquée. Enlever l'épithélioma si c'est possible, traiter le syphilome avant et après l'opération, voilà ce qu'il y a de mieux à faire. On ne suspendrait le traitement avant l'opération que s'il aggravait beaucoup la tumeur épithéliomateuse.

Le mercure et l'iodure échouent aussi contre les leucoplasies linguales. Ils ne leur font aucun mal ; j'en ai même vu quelques-unes s'améliorer un peu, mais pour fort peu de temps.

## SYPHILOSE DE L'ŒSOPHAGE

Elle est très rare et se diagnostique presque exclusivement par élimination.

Résumé pathologique. — Les symptômes sont ceux d'un rétrécissement qui n'a aucun caractère spécifique par lui-même, et est dépourvu des particularités que présentent les rétrécissements d'une autre provenance. Quand on ne découvre aucun indice de cancer, aucun symptôme de tumeur médiastine ; quand la sténose œsophagienne siège dans la partie supérieure du conduit et non plus bas, vers l'estomac, c'est-à-dire dans les lieux de prédilection du cancer, on est en droit de songer à la syphilis, surtout si le rétrécissement est très serré et annulaire. —

L'absence de toute lésion traumatique de l'œsophage, la certitude que le malade a eu la syphilis, à plus forte raison les coïncidences spécifiques, voilà encore des circonstances importantes au point de vue du diagnostic.

Cette affection s'est toujours terminée par la mort, sauf dans 2 cas. Nous ne savons pas au juste par quoi elle est constituée au début. Est-ce par une gomme ou par une suffusion gommeuse en anneau?

Traitement. — Il échoue presque toujours, malgré les doses élevées de mercure et d'iodure, parce qu'on administre ces deux spécifiques trop tard. Il faudrait que la lésion fût reconnue à sa première période, avant qu'elle s'ulcère ou quand la cicatrice est encore peu solide. Ce diagnostic n'est pas possible à pareille époque. On ne soigne une lésion de l'œsophage que quand la sténose cicatricielle est déjà avancée ou même complète. Il n'est plus temps. Aussi aurait-on tort de se faire beaucoup d'illusion sur l'efficacité d'un traitement spécifique. Cependant, on y aura recours dans tous les cas. On administrera le mercure et l'iodure à doses assez élevées. Le mercure détermine plus rapidement de l'amélioration que l'iodure. On ne manquera jamais de l'employer, et sous un de ses modes intensifs, c'est à dire en frictions quotidiennes. On administrera l'iodure aux doses élevées de 4 ou 5 grammes par jour.

Le cathétérisme du rétrécissement rend la déglutition moins difficile. Il agit de deux façons : d'une part, en dilatant le rétrécissement matériel permanent et progressif; d'autre part, en dissipant le rétrécissement spasmodique qui s'ajoute souvent à la sténose cicatricielle.

La dilatation est-elle le seul procédé chirurgical à employer? Non. Si elle échoue, il faudra recourir à l'œsophagotomie ou à la gastrotomie. Je parle de l'œsophagotomie externe, faite au-dessous du rétrécissement, si on est sûr qu'il n'y en a pas un au-dessous, et non de l'œsophagotomie interne, qui est une opération grave et discutable.

Syphilose gastro-intestinale et péritonéale.— I. Les *gastrosyphiloses* sont excessivement rares ; nous n'en possédons que quelques cas bien authentiques, où la spécificité a été, pour ainsi dire, prise sur le fait. Les unes sont gommeuses, les autres scléro-gommeuses, et, sous ces deux formes, elles aboutissent à l'ulcération et à la sclérose avec toutes leurs conséquences. Quelques-unes sont primitivement ulcéreuses et paraissent constituer un *ulcère simple* d'origine syphilitique, en tout semblable à celui d'origine commune et n'en différant que par sa spécificité.

Le diagnostic des gastrosyphiloses est fort difficile et ne se fait que par exclusion. Le traitement pourrait lui venir en aide. Mais jusqu'ici notre expérience, à cet égard-là, est trop limitée pour y trouver un critérium de grande valeur. Si on soupçonnait une gastropathie d'être syphilitique, il faudrait employer la médication mixte pour la traiter; mais on se garderait bien de recourir à la

## SYPHILOSE ANO-RECTALE

Le syphilome ano-rectal est très inférieur, comme nombre, à celui de la bouche et du pharynx. On l'observe 8 fois plus souvent chez la femme que chez l'homme. C'est un accident tertiaire tardif.

Résumé pathologique. — Il est constitué par des *ulcérations ano-rectales* fissuraires, profondes, reposant sur des tissus épaissis et indurés, sous forme de gros bourrelets, de mamelons, de plates-formes. Ce tissu scléro-gommeux subit quelquefois un ramollissement nécrobiotique qui le convertit en vastes ulcérations phagédéniques. Les pertes de substance franchissent souvent l'anus et deviennent intrarectales. La lésion la plus commune c'est le syphilome ano-rectal, constitué par une néoplasie diffuse scléro-gommeuse qui envahit surtout le rectum, dont elle épaissit et indure les parois.

L'ulcération s'en empare rarement, mais la sclérose et le rétrécissement progressif de l'ampoule rectale, qui est son siège de prédilection, en sont la conséquence fatale. La circonférence entière est étreinte par la lésion.

Le rétrécissement syphilitique du rectum siège, en général, à 3 centi-

méthode stomacale, car elle ne ferait sans doute qu'aggraver le mal. On emploierait les frictions ou les injections mercurielles et on donnerait des lavements de lait ioduré. Traitement ordinaire des gastropathies ulcéreuses, c'est-à-dire régime lacté rigoureux.

II. *Syphilose de l'intestin.* — Aussi rare et aussi obscure que celle de l'estomac, elle est cependant hors de doute. (Voy. mon ouvrage sur la *Syphilis tertiaire*, pp. 721-27, et une excellente revue du Dr E. Barrié, *Journal du Praticien*, 1889.) Cullerier est le premier qui l'ait décrite. Son caractère anatomo-pathologique est incontestable. En 1889, MM. Hayem et P. Tissier en ont rapporté un beau cas. Elle occupe la partie inférieure de l'intestin grêle et le gros intestin. Diarrhée rebelle, abondante, persistante, avec selles fétides, souvent sanguinolentes. État général très grave, typhoïde, aboutissant à la cachexie, etc. Complications : péritonite et perforation intestinale, syphilose du foie, de la rate, des reins.

Chaque fois qu'on verra survenir chez un syphilitique des troubles intestinaux sérieux et chroniques, qui n'auront pour cause ni le traitement mercuriel et ioduré, ni un état morbide quelconque général ou local autre que la syphilis, on fera bien d'admettre l'existence de la syphilose et d'agir en conséquence.

On a guéri des maladies graves de l'intestin avec de l'iodure (E. Vidal), avec le traitement mercuriel (Gendrin). Il faudra donc recourir au traitement mixte spécifique. Mais on n'oubliera pas l'action quelquefois très nuisible de l'hydrargyre sur l'intestin, surtout dans les méthodes intensives par les frictions et les injections mercurielles hypodermiques.

III. La syphilose péritonéale est ordinairement consécutive. MM. Sezary et Renault ont rapporté (*Bulletin méd.*, 1890) un cas assez probant de péritonite syphilitique survenue, sans aucune cause appréciable, chez un Marocain atteint de syphilis : ascite douloureuse, anasarque, état général mauvais ; rien au cœur, aux poumons, aux reins, à la rate. Inutilité du traitement ordinaire. Amélioration et guérison remarquablement rapides de tous les symptômes péritonéaux du jour où on administra le traitement mixte antisyphilitique. En pareil cas les frictions mercurielles abdominales seraient doublement indiquées.

mètres de l'anus; il n'est jamais assez élevé pour être hors de portée du doigt explorateur. Sa forme est valvulaire, annulaire et cylindrique. Cette dernière est la plus fréquente et la plus étendue; elle provient de la transformation fibreuse du syphilome diffus.

Les symptômes ne diffèrent pas de ceux qu'on observe dans les coarctations d'origine commune : constipation, difficulté et douleur des évacuations alvines, débâcles diarrhéiques, catarrhe mucoso-purulent, épreintes, ténesme, angoisse abdominale, coliques, borborygmes, météorisme, avec plénitude de l'S iliaque, etc. En général, le diagnostic est possible et même facile : siège de la lésion à la partie inférieure du rectum, jamais à plus de 6 ou 7 centimètres au-dessus de l'anus; sa régularité cylindrique; son étendue de 5 à 6 centimètres de hauteur; coïncidence fréquente d'une infiltration scléro-gommeuse mamelonnée autour de l'anus; antécédents syphilitiques; absence de causes traumatiques, etc.

Dans le cancer, la lésion siège plus haut. C'est une tumeur plutôt qu'un cylindre; l'axe du canal devient coudé, tortueux. Plus tard, ramollissement, fongosités, ulcérations fétides, hémorragies, etc.

Traitement. — A l'époque où la syphilose ano-rectale débute et se constitue, sous forme d'infiltrations gommeuses où l'élément scléreux occupe peu de place, l'iodure et l'hydrargyre à hautes doses peuvent la guérir. On viendra en aide au traitement interne par une dilatation progressive, méthodiquement faite avec des mèches de plus en plus grosses enduites d'onguent napolitain.

Avant d'arriver à une sclérose complète, contre laquelle les deux spécifiques sont impuissants, la syphilose ano-rectale se ramollit et s'ulcère quelquefois. Quoique la cicatrisation des néoplasies spécifiques qui infiltrent un conduit conduise souvent à une sténose cicatricielle, il faut cependant chercher à l'obtenir le plus tôt possible avec les deux spécifiques pris à l'intérieur. On fera simultanément une dilatation préventive à l'aide de grosses canules rectales. Ce cathétérisme doit être continué fort longtemps : il y a des malades qui ne peuvent pas s'en passer.

Le rétrécissement fibreux d'origine syphilitique ne diffère pas de ceux d'une autre provenance. Il présente les mêmes indications. L'iodure et l'hydrargyre sont inutiles. Régime alimentaire très nourrissant sous un petit volume, et laissant aussi peu de résidus que possible dans l'intestin, purgatifs doux ne congestionnant pas la muqueuse rectale, lavements simples, adoucissants, émollients, ou rendus légèrement laxatifs par l'addition de glycérine boriquée. Dilatation lente, faite avec la plus grande prudence, tous les 2 ou 3 jours, au moyen de mèches ou de canules en caoutchouc enduites

de pommade belladonée et sans laisser les corps dilatants à demeure, électrolyse, rectotomie, etc. : tels sont les principaux moyens auxquels il faut avoir recours [1].

## SYPHILOSE DU FOIE

Elle occupe une très grande place parmi les viscéropathies spécifiques, mais elle le cède beaucoup, comme fréquence, aux syphiloses du névraxe. De plus, elle est loin d'être aussi apte qu'elles à se développer dans les premières phases de la maladie constitutionnelle. Elle fait essentiellement partie de la période tertiaire. Je n'ai observé que deux cas d'hépatosyphilose précoce bien authentiques, qui se développèrent l'un et l'autre vers la 10e semaine de l'infection [2].

Résumé pathologique. — Dans les phases avancées de la syphilis, les déterminations qui s'effectuent sur le foie ont un caractère très prononcé de ténacité et de permanence. Ces déterminations sont constituées par deux ordres de lésions qui, quoique très distinctes, ne sont pas incompatibles ; ce sont l'infiltration interstitielle et la gomme. La gomme seule, dans cet organe, comme ailleurs, est absolument caractéristique. L'infiltration diffuse, qui se rapproche du processus inflammatoire ordinaire, constitue l'hépatite interstitielle spécifique. Elle commence par hypertrophier l'organe, puis elle le fragmente en lobules, en mamelons, par des brides et des bandes scléreuses qui l'étranglent, le déforment.

1. D'après M. Schuchardt, dans la majorité des cas de rétrécissements, pour ne pas dire dans tous, il s'agit d'une lésion syphilitique tertiaire ulcéreuse consécutive à la fonte des gommes miliaires. Comme traitement, il conseille l'extirpation de la néoplasie, prétendant qu'elle seule donne des résultats et que le traitement spécifique ne sert pas à grand'chose, non plus que la dilatation, parfois suivie de péritonite. Pour un certain nombre de cas, la colotomie est la seule ressource. M. Lindner fait la dilatation forcée et cautérise ensuite les déchirures. Dans un de ses cas le malade succomba à la péritonite. MM. Hahn et Kœrte croient que beaucoup de rétrécissements sont dus à la blennorragie et à la chancrelle. Ce dernier traite les rétrécissements par la dilatation avec la sonde de Credé. M. Langenbuch a fait, il y a dix ans, un anus contre nature pour un rétrécissement du rectum. La malade se rétablit et peu à peu les matières fécales reprirent leur cours normal et l'anus contre nature se réduisit à une petite fistule. (*Mercredi médical*, 1894.)

2. Hépatosyphilose secondaire précoce. — On la diagnostique par élimination. Quand il est bien démontré qu'aucune cause autre que la syphilis n'a pu produire l'affection du foie, force est bien de la rattacher à la diathèse. Mais, à une condition toutefois : c'est qu'il y ait une altération matérielle de l'organe, c'est-à-dire une augmentation de volume. — L'influence curative du traitement spécifique fournirait aussi, dans les cas douteux, un élément de diagnostic.

Le traitement doit être mixte : on administrera tout à la fois, et a des doses assez fortes, l'hydrargyre et l'iodure. On combattra par des purgatifs légers l'embarras gastro-intestinal, on donnera des toniques s'il y a un commencement de cachexie et on aura recours à des révulsifs, sinapismes, ventouses, vesicatoires, si la douleur est vive et l'hypertrophie aiguë et volumineuse.

l'atrophient, compriment ses vaisseaux, ralentissent sa circulation, affament ses éléments actifs et le condamnent à une insuffisance fonctionnelle de plus en plus prononcée. A côté de points sclérosés, atrophiés ou détruits, d'autres, qui n'ont été que peu ou pas atteints, redoublent d'énergie pour faire compensation et s'hypertrophient par la suractivité qui leur est imposée. — Une lésion qui ne fait jamais défaut dans la syphilose hépatique, c'est la *périhépatite*.

Les gommes hépatiques sont ordinairement nombreuses. Il peut arriver qu'il n'y en ait qu'une seule, et alors elle est volumineuse. Il y a toujours des adhérences solides et résistantes entre les gommes superficielles du foie et les organes voisins, ce qui n'a pas lieu dans le cancer.

Le début de la syphilose du foie est d'ordinaire obscur, lent et insidieux ; aussi faut-il surveiller soigneusement ses premiers signes : gêne, embarras, douleur dans l'hypocondre droit, teinte subictérique, empâtement profond au-dessous des fausses côtes du côté droit, sensibilité à la pression, troubles gastriques, hématémèses. L'augmentation de volume du foie est un des indices les plus certains. Cette hypertrophie spécifique évolue avec lenteur, sans appareil inflammatoire, et peut atteindre des proportions très considérables, à l'insu du malade. Si on la constatait, il faudrait l'attaquer très énergiquement, par une médication mercurielle et iodurée intensive. On aurait presque la certitude de la guérir très vite, parce que les éléments embryonnaires ne se sont pas encore transformés en tissu cicatriciel.

L'*ascite* est très rare dans les premiers temps de l'affection. Les symptômes dyspeptiques sont vagues. L'ictère manque souvent. Il n'y a donc, dans cette phase, que l'augmentation du volume du foie qui fournisse une indication très précise pour la médication hydrargyrique et mercurielle.

La période atrophique est celle qui s'offre le plus fréquemment à l'observation clinique et que nous connaissons le mieux. Mais elle est beaucoup moins importante au point de vue des indications thérapeutiques ; ou, pour parler plus exactement, celles qu'elle fournit imposent aux spécifiques une tâche plus ingrate, plus difficile et souvent au-dessus de leur pouvoir curatif. Les symptômes et les signes surabondent. Ils gravitent autour de la déformation et des changements de volume.

Traitement. — Médication spécifique mixte, avec prédominance de l'iodure : telle me paraît être la vraie formule de la médication. Dans cette viscéropathie, l'iodure m'inspire plus de confiance que le mercure. Il me semble qu'il agit mieux et plus vite. Est-ce parce qu'elle est très tertiaire, et qu'elle survient fort souvent chez des malades dont la syphilis est si éloignée dans le passé et a été si bénigne, qu'ils ne se rappellent même pas s'ils l'ont eue ? On nous dit là, comme ailleurs, que s'ils s'étaient convenablement traités pendant plusieurs années, ils auraient sans doute conjuré

cette affection. C'est possible. Pourtant quelques-uns l'ont fait, sans en retirer aucun bénéfice préventif. Le mercure, à cet égard-là, n'est-il pas en défaut plus que pour d'autres organes ? Le foie l'emmagasine et en conserve des stocks considérables pendant des années. Quel profit en retire-t-il ? Je ne le vois pas bien. Et si on voulait chicaner le mercure, ne pourrait-on pas dire qu'il est pris, dans le foie, en flagrant délit d'insuffisance préventive ? On me répondrait, sans doute, qu'il y séjourne à l'état de corps inerte. Alors libérez-le, avec la balnéation sulfureuse, par exemple, et vous verrez si vous obtenez de beaux résultats curatifs.

Quoique l'hydrargyre sous forme de calomel ait eu, dans certains pays, et particulièrement en Angleterre, une grande réputation contre les engorgements du foie, je crois qu'il ne possède, en fait de syphilose hépatique, aucune efficacité particulière. On fera bien d'être très prudent dans son administration par la méthode stomacale, à cause du délabrement des fonctions digestives. S'il y a un procédé de mercurialisation qui soit rationnellement indiqué en pareil cas, c'est celui des frictions, mais des frictions sur les parois abdominales, au niveau précis des parties où le foie paraît le plus attaqué. En faveur de cette pratique dont je donne le conseil, on peut invoquer, outre l'effet curatif général, l'action résolutive locale que les frictions ne manqueront pas d'exercer sur la périhépatite qui existe toujours et est en connexion vasculaire très étroite avec la circulation pariétale de l'abdomen.

Ainsi, iodure de potassium à fortes doses, de 5 à 8 grammes, quotidiennement, et onctions mercurielles, chaque jour, sur la région de l'hypocondre droit, avec 5 ou 6 grammes d'onguent napolitain, voilà sous quel mode doit être instituée la médication spécifique.

Mais il y a aussi un autre côté du traitement qu'il ne faut pas négliger, c'est celui qui s'adresse aux symptômes et à la cachexie. Deux accidents surtout doivent être combattus : les hématémèses et la diarrhée. On tâchera d'améliorer, autant que possible, le fonctionnement du tube digestif, de relever les forces par des toniques, d'activer les fonctions de la peau par des bains et des douches. La balnéation thermale peut rendre de grands services non seulement pour guérir, mais aussi pour consolider la guérison. On conseillera les eaux qui paraissent s'adapter le mieux à la forme particulière que prend l'hépatosyphilose, suivant les individus et principalement suivant les causes accessoires qui ont provoqué la détermination de la syphilis sur le foie. Si l'ascite devenait trop abondante, ce

qui est possible, surtout quand d'autres facteurs étiologiques, tels que l'alcool, s'ajoutent à la syphilis, il faudrait recourir à la paracentèse. Ses indications ne diffèrent pas de celles que présentent les autres maladies de cet organe qui produisent des épanchements séreux abdominaux. La syphilis ne constitue jamais une contre-indication opératoire.

Les causes occasionnelles ou accessoires méritent toute notre attention. Comme, chez la plupart des sujets, la maladie spécifique sommeillait depuis fort longtemps sans donner aucun signe de son existence, il est tout naturel de supposer qu'une ou plusieurs circonstances qui lui sont étrangères sont venues la réveiller et lui désigner le foie. On a invoqué le traumatisme, et, comme preuve de son influence, M. Wirchow a fait remarquer que c'est d'ordinaire autour des téguments suspenseurs coronaires, triangulaires du foie que l'on rencontre les premières lésions, parce que, en ces endroits, les tractions exercées sur l'organe font sentir plus vivement leur action. Et la femme? vous l'oubliez, ce qui diminue beaucoup la valeur de votre argument. Combien son foie n'est-il pas plus molesté que celui de l'homme par la pression du corset! Pourtant chez elle l'hépatosyphilose est beaucoup moins fréquente que dans notre sexe, même en tenant compte de son infériorité numérique, si enviable en fait de syphilis.

Dans les pays chauds, la cirrhose spécifique du foie serait souvent le dernier terme de la syphilis (Sourrouille). L'impaludisme, qui est un des facteurs du tertiarisme, semblerait donc le diriger sur le foie et sur la rate ; mais cette action élective n'est pas péremptoirement démontrée. Ce qui l'est beaucoup plus, c'est l'abus de l'alcool. L'excitation qu'il produit, même à des doses trop faibles pour susciter la cirrhose qui lui est propre, est susceptible cependant de faire un appel auquel obéit la syphilis chez les sujets prédisposés. Le foie est un champ de prédilection pour les méfaits séparés ou réunis du syphilisme et de l'alcoolisme. C'est donc surtout lui que nous devons avoir en vue dans la prophylaxie de l'hépatosyphilose.

Il faut surveiller aussi les fonctions des reins. Cet organe est souvent englobé, ainsi que la rate, dans la même cachexie que le foie aux phases ultimes de la syphilis.

# SYPHILIS DE L'APPAREIL GÉNITO-URINAIRE

La syphilis, qui répartit ses accidents d'une façon à peu près égale dans les deux sexes, ménage la femme et frappe tout particulièrement l'homme dans l'organe essentiel de la génération. Tandis que la syphilose du testicule et de ses annexes est une des plus fréquentes, c'est à peine si nous possédons quelques exemples de celle de l'ovaire et des trompes utérines. A quoi tient cette différence? L'ovaire et le testicule n'occupent-ils pas le même rang, et le plus élevé, dans la hiérarchie physiologique des organes génitaux? Par leur structure, par leurs fonctions, ne semblent-ils pas destinés aux mêmes vicissitudes pathologiques? Et pourtant les ovariopathies spécifiques ne sont rien, comparées aux sarcocèles de même origine. Nous ne pourrions faire que des hypothèses inutiles sur cette singulière inégalité.

## I. — AFFECTION SYPHILITIQUE DE L'ÉPIDIDYME.

C'est une tumeur ronde ou ovoïde, à peu près indolente et aphlegmasique, nettement circonscrite, libre de toute adhérence inflammatoire, qui se développe dans la tête de l'un des épididymes ou de tous les deux, à la partie supérieure du testicule, en arrière, plus rarement dans sa queue.

Résumé pathologique. — Elle est indépendante du sarcocèle spécifique, et survient la plupart du temps à une époque peu éloignée de l'accident primitif. Elle est donc essentiellement secondaire, et, comme toutes les affections parenchymateuses de cette période, elle a de la tendance à guérir spontanément. Mais sa durée est très longue. Dans la forme typique de l'affection, le cordon reste intact ainsi que le testicule. Ce syphilome épididymaire a la forme et la grosseur d'un haricot ou d'une noisette. Presque toujours il est tout à fait indolent ; mais quelquefois il provoque de la pesanteur, du malaise, une sensibilité anormale au contact, des troubles dans la station, la marche, etc. Cette subacuité s'observe au début. Il est extrêmement rare que les éléments qui le constituent subissent la dégénérescence granulo-graisseuse.

Traitement. — Il doit être mixte avec prépondérance du mercure, si l'affection est précoce et secondaire; de l'iodure, si elle est tertiaire. Il est presque toujours inutile de recourir à une médication topique, excepté dans la forme aiguë. Ce qu'on doit employer de préférence, c'est l'onguent mercuriel en frictions sur les bourses. Mais qu'on n'insiste pas trop sur son emploi prolongé, parce qu'il provoque de l'eczéma rubrum et de la salivation.

## II. — AFFECTION SYPHILITIQUE DU TESTICULE OU SARCOCÈLE SYPHILITIQUE.

Le testicule est le principal foyer des déterminations de la syphilis sur les organes génitaux. Aphlegmasique, à peu près indolente, sa syphilose ne cause que des troubles insignifiants, altère fort peu les fonctions génitales et ne diminue ou n'abolit que très exceptionnellement la spermatogénèse. Sa durée est fort longue et son processus d'une lenteur extrême.

C'est une des syphiloses parenchymateuses ou viscérales les plus fréquentes. Elle occupe, avec l'iritis, le premier rang parmi les accidents de transition ; elle est même, par sa date, plutôt secondaire que tertiaire.

Grandes variétés dans toutes les déterminations de la syphilis sur l'appareil séminal.

Résumé pathologique. — Le type de beaucoup le plus commun et le moins grave, c'est le *sarcocèle scléreux* ou albuginite-syphilitique. Généralement chronique, indolent, à peine subaigu, il présente quelquefois des formes aiguës, douloureuses, des formes mixtes tout à la fois blennorragiques et syphilitiques, avec ou sans hydrocèle, etc. Dans la grande majorité des cas, il est constitué par une tumeur régulièrement pyriforme, sur laquelle on ne distingue pas l'épididyme. Elle est dure, lourde, à surface rendue inégale par des élevures fibreuses irrégulièrement disposées et disséminées; libre et sans adhérence dans les bourses qui sont ordinairement intactes, appendue au cordon qui, lui, ne subit aucune altération. Cette syphilose testiculaire, dont on constate rarement les débuts à cause de son aphlegmasie et de son indolence ordinaires, acquiert rarement un volume énorme. Abandonnée à elle-même, elle reste stationnaire et dure indéfiniment. Dans la période secondaire, il y a des sarcocèles scléreux qui finissent par se guérir d'eux-mêmes, comme le font la plupart des accidents de cette période. Parfois leur amélioration n'est qu'apparente, car elle aboutit à l'atrophie.

La syphilose du testicule vraiment tertiaire est anatomiquement caractérisée par des produits gommeux. Elle est *gommo-scléreuse*. La

gomme y prédomine et forme sur le testicule plus ou moins sclérosé des tumeurs qui envahissent le scrotum, se ramollissent et évacuent leur bourbillon. — Outre ce bourbillon, il sort aussi de la substance testiculaire qui s'épanouit à l'extérieur sous forme d'un champignon mollasse.

C'est le *fongus profond ou parenchymateux :* il provient presque toujours d'une gomme testiculaire intra-albuginéique qui s'est ramollie et ouverte au dehors.

Le *fongus superficiel* est formé par la hernie du testicule à travers les bourses, lorsqu'une gomme du scrotum y a creusé une ouverture en se ramollissant. Dans cette variété, la substance propre du testicule n'est pas atteinte.

Ces deux fongus sont qualifiés de *bénins* parce que, bien que fort graves pour l'organe qu'ils détruisent souvent, ils n'arrivent jamais à la malignité des affections épithéliomateuse et cancéreuse du testicule.

Traitement. — Il faut, dans tous les cas, que la médication spécifique soit vigoureusement conduite, car la syphilose testiculaire est une de celles qui résistent le plus quand on la ménage. Elle a besoin d'être violentée pour battre en retraite.

Le traitement mercuriel est principalement indiqué dans les formes scléreuses. Avec lui, J.-L. Petit avait obtenu des succès remarquables bien avant la découverte de l'iodure. Il trouve son opportunité dans toutes les syphiloses testiculaires. Quant à l'iodure, il est devenu là, comme dans toutes les autres syphiloses, le spécifique par excellence. Je l'ai pourtant vu échouer quelquefois. Pour obtenir des résultats très promptement efficaces, il faut le donner d'emblée à la dose de 4 ou 5 grammes.

En définitive, c'est le traitement mixte qui convient le mieux dans la grande majorité des cas, quand on a soin d'accentuer les proportions de l'hydrargyre ou de l'iodure, suivant la phase de la syphilis et la forme de l'affection. Le mercure prédominera dans le sarcocèle scléreux précoce ; ce sera l'iodure dans les gommes testiculaires tardives.

Impossible de fixer d'avance les doses à administrer. Elles varieront suivant les individus et l'aptitude de la syphilose testiculaire à se laisser influencer. Qu'on n'oublie pas qu'elle est assez souvent réfractaire. En pareil cas, surtout si l'affection montre une certaine malignité dans son processus nécrobiotique, il faudra recourir à un traitement intensif, pour sauver la glande menacée. A plus forte raison si les deux sont envahies.

Mais le grand point ce serait d'attaquer cette syphilose au début. Malheureusement, beaucoup de cas échappent au malade et au

médecin par leur peu de violence. — Dès que la tumeur cède, on doit diminuer les doses ; on doit aussi les interrompre, de plus en plus longuement, à mesure que la résolution s'accomplit. Le premier coup frappé, le reste va de soi. Il n'y a pas de retours offensifs. Mais que de temps il faut quelquefois avant que la glande ait repris sa souplesse, sa sensibilité, son volume, son énergie fonctionnelle, c'est-à-dire la plénitude de sa spermatogénèse !

Qu'on ne s'acharne pas à poursuivre indéfiniment des lésions devenues irrémédiables, telles que nodosités, cicatrices, plaques fibreuses, et encore moins l'atrophie du testicule, qu'il ne faudra pas confondre avec l'émaciation de l'organe.

Le traitement local doit venir en aide au traitement général. C'est à ce titre que je prescris une ou deux onctions mercurielles quotidiennes sur la tumeur avec de l'onguent napolitain. Leur inconvénient, c'est de provoquer de l'eczéma rubrum. Aussi je les remplace souvent par une carapace d'emplâtre de Vigo hydrargyrisé, qui est peut-être moins irritante.

L'hydrocèle qui complique quelquefois, mais rarement, la syphilose testiculaire, ne prend jamais des proportions très considérables. Le liquide disparaît toujours avec la résolution du sarcocèle. Quand il est abondant et qu'il distend les enveloppes, il faut l'évacuer par une ponction ; mais on s'abstiendra de faire une injection iodée pour ne pas produire une irritation qui pourrait aggraver le sarcocèle.

Je donne le conseil de ne jamais ouvrir les abcès gommeux ; car il y a des gommes, même ramollies, qui disparaissent sans évacuer leur contenu, sous la seule influence du traitement spécifique. Il importe beaucoup qu'aucune solution de continuité ne vienne ouvrir une porte à la substance testiculaire qui s'échappe si facilement de sa coque albuginée pour former le *fongus bénin*.

L'excision, l'abrasion, les cautérisations violentes des masses exubérantes de ce fongus sont des opérations chirurgicales auxquelles on a renoncé depuis qu'il est bien démontré que l'iodure, à lui tout seul, en fait promptement justice. Je n'y ai jamais eu recours et pourtant j'ai guéri très vite des sarcocèles fongueux. J'en ai vu disparaître à vue d'œil, dès qu'un traitement spécifique vigoureux était institué. On n'aurait recours au fer rouge, à la ligature, au bistouri, aux caustiques que si, par exception, le granulome résistait à la médication iodurée et hydrargyrique et se résolvait avec trop de lenteur.

## SYPHILOSE DES REINS

La syphilis peut attaquer les reins à toutes les périodes de son évolution. Les lésions qu'elle y fait naître sont semblables à celles de la maladie de Bright et en reproduisent toutes les variétés. Leur spécificité ne s'accuse que rarement sous forme de tumeurs gommeuses. Les néphropathies syphilitiques ou néphrosyphiloses sont relativement rares et n'occupent, comme fréquence, parmi les déterminations viscérales, que le 5<sup>e</sup> ou le 6<sup>e</sup> rang. Elles viennent bien loin après les affections génitales et même les encé-

Syphilose des glandes mammaires. — Les affections tertiaires du sein sont infiniment moins communes que sa syphilis primitive et surtout que sa syphilis secondaire. Le processus tertiaire s'y exprime, comme dans les autres parenchymes, sous ses deux formes d'infiltration scléreuse et de tumeurs gommeuses.

Les gommes des mamelles, leurs ulcérations scléro-gommeuses, leur *cancer vérolique*, comme on l'appelait autrefois, l'emportent de beaucoup sur l'infiltration diffuse. Leur fréquence est 5 ou 6 fois plus grande chez la femme que chez l'homme. Au début, on pourrait prendre les gommes mammaires pour une tumeur adénoïde. Elles augmentent de volume et se rapprochent de la surface cutanée qu'elles envahissent; puis elles se ramollissent, s'ouvrent et se convertissent en ulcère caverneux. Leur volume peut être énorme, comme celui d'une pomme, d'un œuf de poule, d'une tête d'enfant (Sauvage). Les ulcérations gommeuses qui se couvrent de fongosités saignantes et reposent sur une grosse base scléreuse ont été prises souvent pour un cancer. Voici quelques signes différentiels : Les gommes peuvent être bilatérales et multiples; le cancer n'a qu'un foyer dans l'un ou l'autre sein. Il développe toujours une adénopathie volumineuse et caractéristique dans l'aisselle correspondante, tandis que les gommes laissent intacts les ganglions ou ne les touchent que très peu.

Dans les cas douteux, l'épreuve thérapeutique, qu'il faut toujours tenter, fournit un élément au diagnostic. Dans les cas que nous devons à Sauvage, Maisonneuve, Richet, Icard Collier, l'iodure de potassium a fait disparaître des tumeurs et guéri des ulcérations si semblables au carcinome, qu'on proposait de les enlever. Aussi serait-il prudent, en pareille occurrence, de faire suivre un traitement spécifique, avant d'en venir à l'intervention chirurgicale.

Syphilose des ovaires et des trompes. — Elle est trop incertaine pour fournir des bases sérieuses à un traitement hydrargyrique et ioduré; on pourrait le tenter cependant, si d'autres accidents non douteux prouvaient que la femme est en pleine période d'activité syphilitique.

Rigidité syphilitique du col de l'utérus. — Le corps de la matrice paraît se soustraire à l'influence de la syphilis. Quant au col, il peut être atteint par elle à toutes les périodes de l'évolution. Les chancres infectants s'y implantent sans y produire beaucoup de désordre, car ils sont d'ordinaire très résolutifs et éphémères. Les plaques muqueuses du vagin s'étendent jusqu'à lui. On croit aussi que des lésions tertiaires peuvent s'y développer.

Quoi qu'il en soit, on a signalé dans ces derniers temps plusieurs cas de rigidité syphilitique du col (Doléris). M. Blanc en a relaté un cas probant chez une femme notoirement syphilitique, qui, après deux accouchements normaux et rapides, en eut un troisième avec dystocie causée par une nappe scléreuse, s'étendant du vagin au col, dont toute la lèvre antérieure était devenue irrégulièrement tuméfiée et rigide. — En pareil cas, il faut faire sur le col des incisions qu'on portera d'emblée jusqu'à l'insertion du vagin. — Si on constatait la lésion longtemps avant l'accouchement, on essayerait de la faire disparaître avec le traitement spécifique interne.

phalopathies. Dans la plupart des cas, la syphilis est leur cause unique. On trouve quelquefois d'autres facteurs étiologiques, tels que tuberculose, arthritisme, alcoolisme, etc.; mais, dans ces associations pathogéniques, la syphilis doit être mise en première ligne au point de vue des indications. Le mercure ne joue aucun rôle dans la genèse des néphrosyphiloses, du moins lorsqu'il est prudemment administré.

RÉSUMÉ PATHOLOGIQUE. — Les néphrosyphiloses précoces surviennent parfois à une époque très rapprochée de l'accident primitif. Les néphrosyphiloses tardives appartiennent à la phase tertiaire de la maladie. Les premières sont contemporaines des plaques muqueuses, et les secondes des manifestations viscérales scléro-gommeuses, en particulier de celles du foie et de la rate. Ces deux ordres de néphrosyphiloses ne diffèrent pas seulement par leur place chronologique dans l'évolution, mais par quelques particularités importantes de lésions, de symptômes, de processus, de coïncidences spécifiques, etc. Les néphrosyphiloses précoces présentent la plus grande analogie avec les néphropathies de provenance et de nature infectieuses. C'est l'élément actif ou sécréteur de l'organe qui est le premier atteint. Aussi leurs lésions appartiennent-elles au type de *gros rein blanc*. Ce sont des néphrites parenchymateuses. Comme symptômes, marche et terminaison, elles ne diffèrent pas des formes aiguës et surtout subaiguës et chroniques de la maladie de Bright. Elles présentent les mêmes complications. — La mort en est quelquefois la conséquence; mais elles sont moins graves que les néphropathies tertiaires. Les spécifiques et surtout l'iodure de potassium exercent sur elles une grande action curative, qui est souvent le principal élément du diagnostic.

Les néphrosyphiloses tardives sont presque toujours, mais pas exclusivement, interstitielles et atrophiques; elles aboutissent à la cirrhose du rein. Les gommes et surtout la dégénérescence amyloïde font partie de leur anatomie pathologique. La forme parenchymateuse ou gros rein blanc ne s'y observe que rarement. Elles coïncident si souvent avec la syphilose hépatique et la syphilose rénale, qu'il en résulte une trilogie morbide très caractéristique. La cachexie syphilitique en est souvent la conséquence. Leurs symptômes et leur processus sont ceux du mal de Bright chronique. Leur étiologie est plus complexe que celle des néphropathies précoces. Elles ressentent comme elles, mais à un moindre degré, l'influence curative de l'iodure de potassium.

Les néphrosyphiloses précoces et tardives ne se distinguent pas les unes des autres d'une façon absolue. Entre les modalités anatomiques et symptomatiques de la syphilose rénale, il n'existe aucune ligne de démarcation immuable, puisque ces modalités ne sont que l'expression multiple et variable ou les degrés d'une même détermination. Les conditions pathogéniques changent un peu avec l'âge de la syphilis; mais c'est toujours la même néphropathie spécifique qui est susceptible

d'attaquer, successivement ou d'emblée, tous les éléments constitutifs de la glande.

Traitement. — Dans toutes les néphropathies d'origine syphilitique, précoces ou tardives, le traitement spécifique est indiqué. Le mercure et l'iodure doivent être administrés tous les deux suivant une proportion respective qui varie dans de très larges limites avec la forme de la maladie, ses degrés, son âge et sa place chronologique. Un grand point, c'est de ne jamais perdre de vue le rôle du rein comme organe éliminateur des substances médicamenteuses. Si l'aire de ce puissant filtre est diminuée ou si l'énergie qui le met en œuvre est amoindrie, il peut arriver ce résultat très grave qu'un agent administré à la dose thérapeutique moyenne devient toxique, parce que la partie qui subit l'élimination, quand le rein fonctionne normalement, se trouve retenue et s'accumule dans l'organisme. Ces remarques s'appliquent rigoureusement à la médication mercurielle. Son efficacité dans les néphrosyphiloses est incontestable ; mais son maniement exige la plus grande prudence. Il faut bien tâter le terrain avant de s'aventurer dans le traitement spécifique et l'instituer dès le début sur un mode très mitigé et fort au-dessous de la dose moyenne qu'on emploie ordinairement dans les grandes viscéropathies syphilitiques.

Par contre on devra recourir sans aucune réserve au traitement ordinaire de la maladie de Bright. Le régime lacté sera la base de la médication. Sous son influence, l'albumine diminue rapidement dans les urines. On stimulera les fonctions de la peau pour suppléer à l'insuffisance rénale. Les diurétiques, les purgatifs légers sont également indiqués, ainsi que la diététique appropriée aux néphropathies albumineuses.

On a soutenu que les maladies des reins étaient fréquentes chez les syphilitiques qu'on soumet au traitement mercuriel (Güntz). Néphrite et dégénérescence graisseuse des reins, voilà les deux redoutables complications qui devraient faire exclure, selon ce médecin, le mercure dans la plupart des cas. Le traitement mercuriel, ajoute-t-il, ne serait pas applicable à 10 pour 100 de syphilitiques, à cause de la coexistence d'une affection rénale antérieure ; à 20 pour 100, à cause de la coexistence de la tuberculose ; enfin, à 40 pour 100, correspondant aux cas qui guérissent spontanément sous l'influence d'un traitement non mercuriel, ce qui fait en tout 70 cas pour 100 où la cure mercurielle serait dangereuse.

Il y a dans cette proposition une erreur complète ou, tout au

moins, une exagération manifeste. N'a-t-on pas vu souvent l'albuminurie, chez les syphilitiques, disparaître sous l'influence du mercure? N'est-ce pas là une objection sérieuse contre les idées de M. Güntz? Il reconnaît le fait, mais il l'explique en disant que dans ces cas il ne s'agissait pas d'une néphrite, mais simplement de gommes des reins qui ont guéri sous l'influence d'un traitement mercuriel. Ces faits, du reste, seraient rares, car les statistiques, dit-il, démontrent que les reins ne renferment que 2 fois sur 100 des néoplasies de nature syphilitique, tandis que l'*albuminurie est d'une extrême fréquence dans la syphilis.*

Que le traitement mercuriel à outrance, tel qu'on l'institue en Allemagne, par les méthodes des frictions mercurielles et des injections sous-cutanées mercurielles, puisse être quelquefois nuisible, je suis loin d'y contredire. Mais, en France, nous ne saturons point nos malades d'hydrargyre. La quantité que nous donnons est suffisante pour produire des effets curatifs, et incapable de provoquer des phénomènes toxiques. Elle s'élimine facilement par les émonctoires sans leur être nuisible. Nous lui associons fréquemment l'iodure de potassium qui facilite cette élimination.

Il en résulte que, dans notre pratique, il serait difficile de trouver des méfaits sérieux imputables au traitement hydrargyrique. Quand on manie d'une main trop lourde les agents thérapeutiques, il ne faut pas les rendre responsables des dangers que créent seuls ceux qui les emploient d'une façon malhabile.

Je termine en disant qu'en France *les néphropathies syphilitiques secondaires sont très rares*, *et que*, *quand elles se produisent, il n'y a aucune raison de les attribuer à l'emploi du mercure.* Remarquez, en effet, que, par cela même qu'elles sont précoces, l'organisme n'a pas encore eu le temps d'être intoxiqué par le mercure. Bien plus, dans certains cas, les malades n'avaient pas encore pris un atome de mercure quand leurs reins sont devenus malades. La précocité des albuminuries syphilitiques est un argument irréfutable contre les idées de M. Güntz. N'en est-il pas ainsi de leur apparition tardive? Si, puisqu'elles se montrent alors à une époque où on a cessé depuis longtemps d'administrer du mercure. Dans le premier cas, on n'en a pas encore donné ou on en a donné très peu, et, dans le second, il y a des années qu'on a cessé d'en donner. Que vient donc faire le mercure dans la pathogénie des néphropaties syphilitiques?

Que faut-il conclure de ce qui précède? Que le mercure n'est

point formellement contre-indiqué dans les néphrosyphiloses et qu'on doit mettre à profit son action curative qui s'exerce là comme dans toutes les autres déterminations internes ou externes de la syphilis. Mais son administration a un inconvénient que des faits nombreux ont mis hors de doute : elle donne fréquemment lieu dans les néphropathies à une salivation interminable. Nul doute que cette stomatite intense et rebelle ne soit en rapport avec la lésion rénale. Le mercure, ne pouvant s'éliminer qu'insuffisamment par les reins, cherche une voie plus libre et la trouve dans les glandes salivaires. Ce qui le prouve, c'est que la guérison de la stomatite n'a lieu que quand l'aire de l'émonctoire rénal reprend peu à peu ses dimensions normales.

L'iodure de potassium est le médicament qui répond le mieux aux indications ; aussi faut-il en donner à haute dose, à moins que l'état des voies digestives ne s'y oppose formellement. Il est prouvé que, grâce à lui et au mercure, la quantité de l'albumine diminue rapidement et que les phénomènes généraux guérissent avec une promptitude souvent étonnante.

L'iodure est le meilleur spécifique dans les néphropathies tertiaires. Les indications de l'hydrargyre sont beaucoup plus restreintes que dans les néphropathies secondaires. Je conseille même de n'y pas recourir. En général, il faut être sobre de médicaments, parce que, comme ils sont incomplètement éliminés par les reins malades, ils pourraient provoquer rapidement des phénomènes d'intoxication. On n'oubliera pas les indications fournies par l'œdème excessif des extrémités inférieures et l'abondance de l'ascite. On y remédiera par des mouchetures et par la paracentèse. On traitera l'urémie syphilitique, comme toutes les autres, par les diurétiques, la digitale, le régime lacté, les purgatifs drastiques, etc.

---

# SYPHILIS DU SYSTÈME CIRCULATOIRE

C'est la partie la plus obscure de la syphiliopathie. On ne connaît bien que quelques-unes des lésions du système circulatoire. L'anatomie pathologique en a révélé un grand nombre. Malheureusement, la clinique n'a pas marché du même pas et reste toujours fort en arrière. C'est surtout l'étude des artériopathies, depuis le cœur jusqu'aux capillaires, qui paraît devoir donner les résultats les plus importants. L'histoire des artérioscléroses syphilitiques commence à sortir des incertitudes et des obscurités de l'hypothèse; elle a fait des conquêtes précieuses depuis un demi-siècle, et c'est par elle que semble devoir s'agrandir le domaine de la syphilis.

## CARDIOPATHIES SYPHILITIQUES

Résumé pathologique. — Elles sont très rares. Les hommes y sont 6 fois plus sujets que les femmes. Les parois seules sont atteintes, tandis que les orifices et les valvules restent le plus souvent intacts. Il y a deux ordres de lésions qui se trouvent souvent réunis :

1° *Myocardiosyphiloses interstitielles ou diffuses :* elles ne diffèrent pas des scléroses ou dégénérescences fibreuses du muscle cardiaque produites par l'arthritisme et l'alcoolisme. L'amincissement des parois et leur dilatation anévrysmale en sont fréquemment la conséquence.

2° *Myocardiosyphiloses gommeuses.* Elles produisent, par leur fonte, de petits anévrysmes, des pertes de substance par embolie et des infarctus dans divers organes, surtout des oblitérations emboliques dans les artères cérébrales, qui causent les hémiplégies si souvent signalées dans les cardiosyphiloses, l'endocardite et la péricardite syphilitiques.

Les troubles fonctionnels très vagues sont ceux que produisent les cardiopathies ordinaires dans lesquelles il n'y a ni lésion des orifices et des valvules, ni surcharge et dégénérescence graisseuses du cœur : asystolie sous ses formes diverses et à tous ses degrés, bruits sourds étouffés avec ou sans souffle léger; augmentation de la matité précordiale. La mort subite est très fréquente dans les cardiosyphiloses.

Chez tous les cardiopathes, il faut rechercher avec soin les antécédents et les coïncidences syphilitiques. Les signes bien tranchés d'une affection des valvules et des orifices doivent, en général, faire exclure l'intervention de la syphilis.

TRAITEMENT. — Les maladies du muscle cardiaque sont rhumatismales, alcooliques, syphilitiques. Elles se révèlent par les mêmes symptômes, et, de plus, ces trois conditions étiologiques se rencontrent souvent chez les mêmes sujets. Que faire ? Eh bien, qu'on n'hésite pas à instituer un traitement spécifique. Assurément, il ne faut pas trop compter sur lui. Son impuissance est beaucoup plus grande contre les myopathies cardiaques interstitielles que contre les gommes.

L'iodure de potassium ou l'iodure de sodium constituent les spécifiques d'élection dans les lésions de l'appareil circulatoire, qu'il s'agisse du cœur ou des artères, et, mieux encore, des deux, ce qui arrive très fréquemment. De plus, le traitement ordinaire des maladies de cœur est toujours indiqué. On combattra les troubles fonctionnels, et on aura soin de soutenir les forces par des toniques et par des stimulants.

## ARTÉRIOPATHIES SYPHILITIQUES

La syphilis se détermine sur les artères et suscite en elles une périartérite qui envahit peu à peu toute leur épaisseur, aboutit à une endartérite, à une sclérose spécifique, à un rétrécissement de la lumière du vaisseau et même à son oblitération complète. L'artériopathie affecte les rapports les plus étroits avec les gommes miliaires ou autres, développées à la périphérie du vaisseau, et elle devient elle-même gommeuse. Les artères de la partie supérieure du corps, et particulièrement celles du cerveau, sont le siège de prédilection de la syphilose vasculaire. On en peut dire à peu près autant des artères de la moelle épinière. La plupart des cérébropathies et des myélopathies syphilitiques tiennent à une affection de même nature qui se développe d'abord dans le système vasculaire du névraxe. Les artériosyphiloses prédisposent à la dilatation et à l'anévrysme des grosses et des petites artères ; il existe, par conséquent, une classe d'anévrysmes syphilitiques, susceptibles d'être influencés favorablement par le traitement antisyphilitique.

RÉSUMÉ PATHOLOGIQUE. — L'aorte, qui est le siège si fréquent de l'athérome, est rarement atteinte par la syphilis. Cependant c'est sur elle que siégeaient souvent les anévrysmes auxquels on a trouvé un caractère spécifique. L'*aortite syphilitique* a été signalée par plusieurs observateurs. On a décrit aussi l'artérite de l'artère pulmonaire,

des artères de la rate (Beer), des artères du foie, des coronaires. L'artériosyphilose de ces dernières est une des plus importantes. Elle vient immédiatement après celle du cerveau. Peut-être joue-t-elle un rôle considérable dans un grand nombre de myocardiopathies dont on a méconnu jusqu'ici l'origine.

Il est rare que l'artériosyphilose se généralise ; cependant on en a cité quelques cas. La plupart du temps elle se borne à une seule artère et à une partie de cette artère. Elle est très souvent bilatérale et symétrique. C'est sous le mode chronique qu'elle se produit. Les cas où on l'a observée à l'état aigu ou subaigu sont extrêmement rares. Elle entraîne souvent la formation d'anévrysmes,

*Anévrysme syphilitique de l'aorte.* — C'est un des points les plus importants des déterminations de la syphilis sur les artères. On comptait, dans ces derniers temps, d'après M. Verdié, 30 cas d'anévrysmes syphilitiques de l'aorte, sur 43 cas d'anévrysmes de même origine occupant diverses autres parties du système artériel.

L'*aortite spécifique*, qui précède ou prépare les anévrysmes, est-elle susceptible d'être reconnue sous ses deux formes aiguë et chronique ? De quelle importance ne serait pas un pareil diagnostic pour le traitement ! Commencé dès les premiers signes de l'aortite, il pourrait prévenir la formation de la poche anévrysmale. Malheureusement, l'aortite syphilitique, qui est surtout chronique, reste presque toujours latente. Les signes, les symptômes, les troubles fonctionnels de l'anévrysme de l'aorte et de l'aortite syphilitique ont toujours été trouvés semblables à ceux des anévrysmes aortiques de toute autre cause.

Traitement. — C'est Bouillaud qui, le premier, en 1854, administra l'iodure de potassium dans les anévrysmes ordinaires. Puis vint Chuckerbutty, en 1862. Plus tard, MM. Constantin Paul, Potain, Jaccoud, Bucquoy en obtinrent des améliorations, en l'employant à hautes doses [1]. L'efficacité de l'iodure fut évidente dans six cas d'anévrysmes de l'aorte, quoique ce sel ne fût administré qu'à la dose de 2 grammes (Balfour). On en a souvent obtenu d'excellents effets en l'associant ou non aux frictions mercurielles, dans les anévrysmes et les artériopathies de toute provenance, même dans ceux qui n'étaient pas syphilitiques. On favorisera l'action des spécifiques en soumettant les malades au régime lacté absolu, parce qu'il produit dans la pression circulatoire les modifications les plus favorables.

1. MM. Lecorché et Talamon ont relaté un cas des plus remarquables, où il existait, en même temps qu'une poche thoracique avec voussure, une périostose de l'orbite et une de la clavicule. L'iodure fit affaisser presque immédiatement ces 3 tumeurs. Les crises d'angine de poitrine et les signes physiques de l'anévrysme disparurent promptement et le malade quitta l'hôpital complètement guéri. On donne aujourd'hui l'iodure de potassium ou de sodium dans tous les cas d'anévrysme; a plus forte raison devra-t-on l'administrer dans ceux qu'on croit être syphilitiques.

Les iodures de potassium et de sodium ne suffisent pas toujours pour faire disparaître certains symptômes pénibles, tels que l'angoisse précordiale, les suffocations, les crises persistantes de dyspnée. En pareil cas, on ajoutera aux iodures une quantité égale de bromure de potassium. C'est le moyen le plus efficace, qu'il s'agisse d'un anévrysme avec ou sans syphilis. — Si cette thérapeutique ne calmait pas les malades, il faudrait alors recourir aux injections hypodermiques de morphine.

Quant à l'électropuncture qui peut produire des embolies, des abcès autour des aiguilles des hémorragies mortelles, des abcès et des ulcérations de la paroi aortique, j'en suis peu partisan. Il ne faudrait y recourir que si tout le reste échouait.

*Anévrysmes syphilitiques des membres.* — Moins fréquents que ceux de l'aorte, ils ont une existence très authentique. Même traitement par l'iodure. L'artériosyphilose attaque beaucoup plus fréquemment les petites que les grandes artères. Son histoire clinique se confond avec celle des viscéropathies.

*Artériosyphilose intracranienne et cérébrale.* — Parmi les organes internes, le cerveau en pâtit à lui seul plus que tous les autres réunis. Depuis 1874, j'ai démontré par des faits nombreux que l'artérite cérébrale syphilitique était susceptible de se développer dès les premiers mois de l'infection. Depuis, d'autres observateurs ont confirmé ce que j'avais été, je crois, un des premiers à établir.

*Anévrysmes intracraniens.* — Ce sont les plus fréquents après les anévrysmes de l'aorte. Leur anatomie pathologique seule est connue. Symptômes de toutes les tumeurs cérébrales. — Diagnostic impossible. Traitement énergique dès qu'on soupçonne une artériose spécifique intracranienne.

*Angine de poitrine syphilitique.* — Son existence semblerait prouvée par le grand nombre de morts subites dans les cardiosyphiloses. Cependant, M. Huchard n'a trouvé que très peu d'antécédents syphilitiques chez les 200 sujets qui ont servi de base à ses savantes recherches, pas même chez les 43 qui ont été absolument et définitivement guéris par la médication iodurée.

En somme, ce que nous en savons se réduit encore à peu de chose et on ne peut guère invoquer en sa faveur que les résultats heureux obtenus quelquefois avec le mercure et l'iodure.

*Affections syphilitiques des veines.* — Leur existence est problématique et ne présente aucun intérêt pour le traitement. Quand elles sont attaquées, c'est sur un point localisé et, en général, consécutivement et d'une façon indirecte, par une tumeur siégeant dans leur voisinage.

*Affections syphilitiques tertiaires du système lymphatique et des glandes vasculaires sanguines.* — Elles sont très communes dans la syphilis primitive et dans la syphilis secondaire. Il n'en est pas ainsi dans la syphilis tertiaire. C'est au voisinage des viscères attaqués

par la syphilis qu'on trouve des ganglions tuméfiés et syphilomateux. Parmi les adénosyphiloses profondes, celles qu'on observe le plus ordinairement sont les adénosyphiloses bronchiques, pulmonaires, médiastines et les adénosyphiloses hépatique et gastrique. Celles du mésentère, des lombes, du bassin sont excessivement rares.

*Syphilose de la rate.* — La rate est atteinte surtout pendant la phase secondaire ou virulente de la maladie ; mais la splénomégalie n'occupe qu'une place nulle ou à peu près insignifiante dans la symptomatologie de la syphilis. A la période tertiaire, elle est un des trois facteurs de la *cachexie abdominale syphlitique.*

*Syphilose de la glande thyroïde, du thymus, des capsules surrénales, du corps pituitaire.* — Sous l'influence de la syphilis, le corps thyroïde se tuméfie quelquefois, mais modérément. — Le thymus est souvent attaqué par la syphilis héréditaire. Toutes ces affections n'occupent qu'une place fort peu importante dans le processus général de la syphilis.

## SYPHILIS ET DIABÈTE

Comme ces deux maladies sont fréquentes, il n'est pas rare de les rencontrer chez les mêmes sujets. Quels sont les rapports pathogéniques qui les unissent? Quelle est l'influence réciproque qu'elles exercent l'une sur l'autre? Quelles sont les indications qui en résultent pour la thérapeutique?

La principale question c'est de savoir si la syphilis, dont la puissance morbigène est si vaste et si profonde, peut, à elle seule et sans l'intervention d'aucun facteur étiologique, produire le diabète sucré. On est tenté d'abord de répondre par la négative. Et, en effet, les cas dans lesquels on a quelque raison de soupçonner la syphilis d'avoir donné naissance au diabète sont excessivement rares et discutables, tandis que les cas où le diabète n'a rien à voir avec la syphilis sont innombrables. D'un autre côté, la syphilis n'agit pas sur les organes par simple perturbation fonctionnelle de leurs éléments actifs ; elle ne les attaque même pas immédiatement ; elle n'arrive à eux que par l'intermédiaire des lésions qu'elle suscite dans leur gangue conjonctive. Dans les syphiloses hépatiques, on n'a point constaté des urines sucrées.

Une grande difficulté pour résoudre cette question, c'est qu'on ne sait jamais au juste à quelle époque les urines ont commencé à contenir du sucre, quand on en trouve chez les syphilitiques. Pour affirmer que la syphilis peut produire le diabète, il faudrait constater, jour par jour, que des individus, exempts jusque-là de toute affection diabétique, et n'ayant pas de sucre au moment où ils contractent un chancre infectant, présentent plus tard, 4 ou 5 mois, 1 an, 2 ans après et même plus, les symptômes du diabète, sans qu'on puisse invoquer une cause autre que la syphilis. Et si l'apparition soudaine du diabète coïncidait avec une grosse manifestation syphilitique sur n'importe quel point du corps, la démonstration serait encore plus complète.

On objecte que le sucre des diabétiques atteints de syphilis disparait, comme les accidents spécifiques, sous l'influence du mercure et de l'iodure. Ce n'est pas là un argument bien sérieux. Le bromure de potassium et beaucoup d'autres médicaments ont la réputation de guérir le diabète sucré chez les sujets qui n'ont aucune teinte syphilitique. Tant de causes font varier la glycose dans les urines, que l'action des spécifiques sur elle perd beaucoup de la valeur démonstrative qu'on lui accorde trop aisément. Cependant il faut en tenir grand compte dans la pratique. L'influence pathogénique de la syphilis sur le diabète sucré et non sucré est admise aujourd'hui par beaucoup de pathologistes.

On pourrait supposer *a priori* que la syphilis est plus exposée à mal tourner chez les diabétiques que chez les gens qui se portent bien. Assurément, une pareille dyscrasie n'est pas une condition favorable. Et cependant, j'ai soigné beaucoup de diabétiques chez lesquels la syphilis n'était ni plus ni moins sérieuse que chez les sujets ordinaires. Tout est encore obscur dans les rapports de la syphilis et du diabète. Mais ce qui me paraît bien péremptoirement démontré, c'est que le traitement spécifique exerce une action très favorable sur le diabète des syphilitiques. Nous n'en devons pas moins employer aussi le traitement ordinaire du diabète.

Un de mes meilleurs élèves, M. le Dr Louis Charnaux, médecin à Vichy, a publié un très bon travail sur les rapports de la syphilis et du diabète (*Essai sur le diabète sucré syphilitique*, Th. de Paris, 1894). Voici quelles sont les conclusions de l'auteur :

1° Il existe un diabète sucré dû à la syphilis; ce diabète apparaît surtout dans la période tertiaire ; 2° on peut lui distinguer trois modes pathogéniques : (*a*) il relève de lésions nerveuses spécifiques (*Diabète nerveux*); (*b*) il relève d'altérations syphilitiques du pancréas (*Diabète pancréatique*); (*c*) il paraît, dans certains cas, provoqué par la syphilis chez des sujets prédisposés (*Diabète parasyphilitique*); 3° l'allure du diabète, dans les deux premières catégories, est rapide; elle est subordonnée d'ailleurs, dans son évolution et dans son aspect clinique, aux lésions concomitantes et génératrices; le diabète parasyphilitique, au contraire, se rapproche davantage du diabète arthritique; 4° il importe de reconnaître de bonne heure la nature syphilitique de ces diabètes, au double point de vue du pronostic et du traitement; 5° le traitement spécifique peut être institué seul dans les diabètes syphilitiques nerveux et pancréatique; il semble qu'on doive, dans le diabète parasyphilitique, associer au traitement spécifique celui du diabète simple.

---

# LIVRE III

## I

# TRAITEMENT DE LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE

## II

# PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

# LIVRE III

## PREMIÈRE PARTIE

# TRAITEMENT ET PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE

## PRÉLIMINAIRES

**Pathogénie et chronologie de la transmission héréditaire syphilitique. Sa neutralisation par le traitement mercuriel. — Processus pathogénique et pathologique de l'hérédo-syphilis. — Ses principaux symptômes. Grandes indications pour sa prophylaxie et son traitement.**

On désigne sous le nom de *syphilis héréditaire* ou d'*hérédo-syphilis* la syphilis que transmettent au germe les deux géniteurs ou l'un des deux, infectés avant le coït fécondant. Elle commence au moment précis où le spermatozoïde[1] et l'ovule, ou l'un des deux seulement, imprégnés de virus, entrent en conflit pour donner la vie à un nouvel être.

Une autre hérédo-syphilis est celle qui a lieu après la fécondation et se transmet au fœtus par l'intermédiaire du placenta. Elle est moins empreinte de spécificité que la précédente, puisque l'infection ne souille pas le germe lui-même et attaque un organisme capable d'une certaine résistance vitale quoiqu'il ne soit encore qu'à peine ébauché. Le caractère hérédo-syphilitique par transmission placentaire est d'autant moins prononcé que le fœtus a été infecté par la mère à une époque plus voisine de la parturition.

Le grand fait que la syphilis du nouvel être a été créée avant sa naissance, par l'infusion directe du principe virulent et sans l'inter-

1. Chose étrange, le sperme qui procrée un enfant syphilitique est incapable de communiquer la syphilis en dehors de l'acte fécondant, puisqu'il n'est ni contagieux ni inoculable. Il doit en être ainsi de l'ovule, mais on ne peut pas le prouver cliniquement, car, à supposer que la *transmission ovulaire* ait lieu, ce qui est probable, elle se combine intimement et se confond avec la *transmission placentaire*.

médiaire du chancre infectant, efface les faibles différences qui peuvent résulter des deux modes pathogéniques de l'hérédo-syphilis.

I. Conditions pathogéniques de la transmission dans l'hérédo-syphilis. — Avec deux géniteurs chez qui la syphilis est récente, en pleine floraison d'accidents secondaires qui semblent la porter au plus haut degré de sa virulence en en multipliant les foyers, la transmission est à peu près inéluctable, et, de plus, elle donne alors le maximum de ses conséquences les plus désastreuses pour le fœtus.

La transmission se fait aussi par l'un ou par l'autre des deux géniteurs. Par la mère, elle est incontestable et surabondamment démontrée. Très importante par sa fréquence, elle l'est peut-être encore plus par sa gravité qui ne le cède qu'à celle que créent les deux géniteurs infectés. Par le père, elle est loin d'être aussi fatale que par la mère. On l'a même niée, mais elle est prouvée par les faits suivants : fréquence des avortements dans les familles où le père est syphilitique ; succession de grossesses à avortements, du jour où le mari, qui jusqu'alors avait eu une lignée d'enfants sains, est devenu syphilitique ; cessation des mauvaises séries d'avortements et succession de grossesses heureuses, du jour où le mari syphilitique se soumet à une médication mercurielle ou ioduro-mercurielle sérieuse et persévérante.

Une preuve bien convaincante du pouvoir de transmissibilité héréditaire que possède un père syphilitique est fournie par la *syphilis conceptionnelle :* une femme qui n'a jamais eu la syphilis en est atteinte pendant la grossesse et *sans avoir de chancre infectant*. L'enfant naît syphilitique. N'est-ce pas lui qui a donné la syphilis à sa mère ? Et de qui la tenait-il, si ce n'est de son père ?

Néanmoins, l'hérédité par le père est plus aléatoire que par la mère[1]. En outre elle est moins grave, et elle se traduit chez l'enfant plus souvent par des accidents d'ordre commun que par des lésions syphilomateuses.

1. *Durée de l'imprégnation syphilitique chez la mère.* — Une femme qui a été imprégnée par un homme atteint de syphilis, et qui l'est plus tard par un homme sain, *peut avoir de ce dernier un enfant syphilitique.* Vidal a vu une veuve remariée à un mari exempt de syphilis avoir de lui un enfant hérédo-syphilitique, parce qu'elle avait eu de son premier mari un enfant infecté. Cette persistance de l'imprégnation syphilitique peut-elle être prévenue ou détruite par le traitement mercuriel ? C'est probable. Mais comment savoir si elle existe ?

On ne peut pas condamner indéfiniment à la médication mercurielle une femme très bien portante, par ce fait seul qu'elle a eu un enfant syphilitique. Il ne serait indiqué de la lui imposer que pendant la grossesse qui suivrait d'assez près celle qui a été souillée par la syphilis du père.

II. Chronologie de la transmissibilité hérédo-syphilitique. — Il est peu probable que la syphilis puisse se transmettre héréditairement pendant la période de la syphilis primitive. Cette redoutable aptitude ne doit commencer qu'à partir de l'explosion des accidents généralisés. Mais à quel moment précis ? Il est fort difficile de le dire. Il ne l'est pas moins de fixer l'époque où elle disparaît complètement. Il est certain toutefois qu'à mesure que la syphilis vieillit son pouvoir de transmission par hérédité s'atténue graduellement, comme le fait du reste sa puissance contagieuse. Le temps est donc un remède souverain. Son action corrective devient très sensible après la 3e année de la syphilis chez les parents, et elle s'accentue de plus en plus ultérieurement.

Pendant les 2 premières années, la transmission est très fréquente ; elle est commune jusqu'à la 3e, surtout par le fait de la mère qui la conserve plus longtemps que le père. Elle peut aller jusqu'à la 6e et devenir même plus tardive. S'est-elle prolongée jusqu'à la 20e comme on l'a dit? C'est fort douteux.

III. Influence neutralisante de la médication spécifique sur la transmissibilité hérédo-syphilitique. — Le mercure et l'iodure, le premier surtout, atténuent, suspendent, neutralisent et détruisent chez les géniteurs l'aptitude à la transmission de leur syphilis par hérédité. A cet égard-là, le mercure accomplit de véritables prodiges. Qu'il s'agisse de la syphilis de la mère ou du père, il en corrige et en modifie toujours profondément la funeste influence sur les enfants. Il coupe court aux séries jusque-là ininterrompues de grossesses désastreuses, provisoirement ou pour toujours, suivant qu'on l'interrompt ou qu'on le continue. Son influence curative et préventive s'étend même pour l'enfant bien au delà de la vie intra-utérine.

Ainsi deux correctifs contre l'hérédo-syphilis : le *temps* et le *mercure ;* le temps peut-être plus encore que le mercure. En les combinant tous les deux on peut sauvegarder la race et permettre le mariage à ceux qui en ont subi pendant 3 ou 4 ans, suivant les cas, l'action dépurative.

IV. Singularités dans le processus pathogénique de l'hérédo-syphilis. — La naissance d'un enfant sain procréé par des parents syphilitiques ne constitue pas toujours un brevet d'immunité pour les enfants qui viendront après lui. Ce n'est pas non plus une garantie pour les parents, car on en voit souvent qui, après avoir

engendré un produit exempt de toute tare spécifique, n'en restent pas moins sujets plus tard à de nouvelles poussées syphilitiques souvent très graves et même mortelles.

On rencontre quelquefois dans les ménages syphilitiques des alternances entre les enfants hérédo-syphilitiques et les enfants sains. Elles tiennent, d'ordinaire, à l'heureuse intervention des spécifiques. Mais il est des cas où elles se produisent spontanément, par suite sans doute d'une revivification accidentelle du virus chez les deux géniteurs ou chez l'un d'eux.

Un fait des plus étranges, c'est l'inégalité de 2 jumeaux, qu'on observe parfois en matière d'hérédo-syphilis : l'un est pur ou pas du tout atteint, tandis que l'autre l'est gravement et même succombe[1].

V. Processus pathologique de l'hérédo-syphilis. — Un grand nombre d'enfants hérédo-syphilitiques naissent avec toutes les apparences de la santé et ne deviennent malades qu'ultérieurement. C'est avant le 3e mois que se manifeste, dans l'immense majorité des cas, la syphilis héréditaire, au bout d'un mois ou deux et même moins, très exceptionnellement au 6e, 7e, 10e, 15e mois, à la 2e année révolue (Diday).

Lorsque l'enfant vient au monde avec les stigmates visibles de la maladie, ce sont presque toujours des déformations osseuses qu'il présente et plus fréquemment les lésions du pemphigus syphilitique dont le siège de prédilection est à la paume des mains et à la plante des pieds. Avec le pemphigus coexistent presque toujours des lésions viscérales et de la cachexie.

1. Beaucoup de côtés sont encore inexplicables dans la transmission hérédo-syphilitique. Elle fait quelquefois défaut quand toutes les conditions se réunissent pour la produire. N'est-il pas vraiment étrange de voir que, dans certaines circonstances, tout la favorisant ou tout lui étant contraire, c'est précisément l'*inverse* de ce qu'on pouvait légitimement craindre ou espérer qui se produit? De même, il n'est point rare qu'une hérédo-syphilis relativement bénigne provienne d'une syphilis grave, et, réciproquement, que d'une syphilis légère dérive une hérédité syphilitique des plus pernicieuses. Cette seconde éventualité est celle qui se rencontre peut-être le plus fréquemment. Aussi la bénignité de la syphilis chez l'homme ou chez la femme ne constitue pas une garantie suffisante pour permettre le mariage. Il faut, de plus, les deux correctifs qu'exigent à cet égard-là toutes les syphilis, quelle que soit leur gravité: le temps et un traitement mercuriel prolongé. Néanmoins, il y a des ménages syphilitiques dans lesquels un traitement même intensif et prolongé n'empêche pas, sans qu'on sache pourquoi, les conséquences héréditaires de se produire. Bien plus, il y a des cas, heureusement très rares, où ni le temps ni le mercure ne parviennent à neutraliser le pouvoir de transmission héréditaire, sinon jamais, du moins durant plusieurs années.

L'hérédo-syphilis précoce évolue dans les 3 premières années de la vie et ressemble beaucoup à la syphilis acquise. Les premiers symptômes ne s'y montrent presque jamais avant la 2e semaine. Un enfant qui, *passé six mois*, n'a présenté aucune manifestation syphilitique, *offre des garanties sérieuses comme vaccinifère*. Mais il serait fort imprudent de prendre comme vaccinifère un enfant soupçonné d'hérédo-syphilis qui n'aurait pas eu au moins 6 mois de santé parfaite.

Au delà de trois ans, on considère la maladie comme tardive. Jusqu'à présent on n'a pas vu la syphilis héréditaire tardive dépasser, dans son apparition, la 28e année.

Quelque profonde et pénétrante que soit l'infection hérédo-syphilitique, elle n'a pas le pouvoir de créer des symptômes qui lui soient exclusivement propres; mais elle peut donner lieu, chez le même sujet et simultanément, à toutes les manifestations d'ordre secondaire et tertiaire de la syphilis acquise, sans qu'il y ait nécessité pour leur développement d'obéir à l'ordre évolutif ordinaire[1]. Une de ses propriétés est précisément d'entremêler, dans

1. Résumé pathologique. — Quoique l'hérédo-syphilis ressemble beaucoup à la syphilis acquise, il y a cependant chez elle des lésions particulières et des groupes de lésions qui, par leur forme et leur topographie, constituent des *stigmates*. Parmi ces stigmates, le plus connu, sinon le plus important, c'est celui d'Hutchinson, qu'on désigne sous le nom de *Triade d'Hutchinson* et qui est constitué par des lésions de l'œil où domine la kératite interstitielle, par des troubles de l'ouïe et des malformations dentaires où domine la *dent d'Hutchinson* (Voy. mon ouvrage sur la *Syphilis tertiaire et la Syphilis héréditaire*, p. 1105-1113). D'autres stigmates proviennent de l'habitus extérieur, des cicatrices du système tégumentaire, de l'état du squelette, etc., etc. Tous ou à peu près tous ces stigmates sont peut-être moins produits par l'infection syphilitique elle-même que par les troubles nutritifs qu'elle inflige au fœtus et à l'enfant dans la période la plus active de son évolution formative. D'autres causes morbides générales sont capables de produire de pareilles lésions; mais aucune ne les réalise avec autant de fréquence et de plénitude que l'hérédo-syphilis.

*Énumération des principaux symptômes de l'hérédo-syphilis.* — Dans la vie intra-utérine, l'hérédo-syphilis ne se manifeste point par des signes propres. On ne peut affirmer son existence que quand la mère devient syphilitique par conception. Elle est la cause la plus commune de l'avortement, qui se produit alors vers le 7e ou le 8e mois de la grossesse. Une autre de ses conséquences, c'est la polymortalité.

*Lésions d'ordre commun après la naissance.* — Petitesse de la taille, gracilité des membres, ratatinement de tout le corps, retard de la dentition, infantilité exagérée comme caractère et comme durée, malformations osseuses, faiblesse et imbécillité du fonctionnement cérébral, surdité, dégradation de toute la personne physique et morale, etc.

I. *Hérédo-syphilose tégumentaire.* — Roséole, papules, ulcérations; onyxis, alopécie, etc. Les syphilides muqueuses sont les plus importantes. Très dangereuses par leur contagion. Leurs principaux foyers sont à l'anus, aux plis génito-cruraux, aux lèvres et à la langue, dans le sillon auriculaire. Toutes

une confusion inextricable et déconcertante, les accidents de toute forme et de toute date ; elle ne tient aucun compte de leur topographie et de leurs modalités phénoménales et anatomo-pathologiques. Le chancre infectant est la seule lésion qui lui soit interdite. Mais, en revanche, elle ne se fait point faute de le donner généreusement, car par toutes ses manifestations érosives, exsudatives, ulcéreuses, qu'elles soient secondaires ou tertiaires, elle est éminemment contagieuse, et les syphilis qu'elle communique débutent, comme toutes les syphilis acquises, par la néoplasie primitive.

Une des particularités de l'hérédo-syphilis est de produire, avec ou sans les accidents spécifiques, un grand nombre de lésions d'ordre commun, dont elle est l'occasion plutôt que la cause intime. De plus, elle favorise l'apparition de dyscrasies, d'états constitutionnels, de maladies générales ou locales qui, sans elle, ne se seraient peut-être jamais produits. Elle ne crée pas de toutes pièces la scrofulose, la tuberculose, le rachitisme, etc., mais elle contribue singulièrement à les développer. Il en résulte souvent de graves conséquences au point de vue du traitement. Maintes fois on a pris pour de la scrofule des manifestations de l'hérédo-syphilis tardive, et on ne s'est aperçu d'une erreur si préjudiciable aux malades,

les éruptions érythémato-papuleuses de la peau ont une grande tendance à se convertir en plaques muqueuses. Le *coryza* est un des symptômes les plus hâtifs et les plus constants de l'hérédo-syphilis.

II. *Hérédo-syphilose osseuse.* — Très fréquente, elle fournit d'importants stigmates : le tibia hérédo-syphilitique, les ostéopathies hypertrophiantes du front (front olympien, bosselures latérales et médiane du front), le crâne natiforme, le nez camard, les nécroses plutôt que les caries, le rachitisme, etc.

III. *Hérédo-syphilose viscérale.* — A. Système nerveux : crises épileptiformes, convulsions, hémiplégies, paralysies sensorielles, lésions de l'oreille (*surdi-mutité* fréquente) et des yeux. — Dans l'hérédo-syphilis tardive : méningites, encéphalites, hydrocéphalie, etc., simulant plus ou moins les méningites tuberculeuses et les tubercules intra-craniens; pseudo-paralysies générales, psycho-syphiloses. — Dans tous les cas obscurs et équivoques des méningo-cérébropathies de l'enfance et de l'adolescence, il faut adopter comme une règle générale de recourir au traitement spécifique, car il est surabondamment démontré qu'un grand nombre de ces affections, qu'on attribuait à la tuberculo-scrofulose, dépendent d'une infection syphilitique héréditaire. — B. Appareil respiratoire : dans l'hérédo-syphilose précoce, plaques muqueuses de l'isthme et laryngosyphiloses simulant quelquefois le croup; dans l'hérédo-syphilose tardive, gommes, suffusions gommeuses du voile, de la gorge, etc. Toutes les lésions qui se produisent du côté de la gorge et du voile, quelque soit l'âge du patient, doivent, *a priori*, être tenues pour suspectes et rapportées plutôt à l'hérédo-syphilis qu'à la scrofule. La langue est très rarement atteinte. — C. Appareil digestif : athrepsie fréquente, foie très souvent atteint chez le fœtus syphilitique et dans les premières années de la vie, beaucoup moins plus tard ; quelquefois, péritonites partielles, splénomegalie, etc. — D. Appareil génito-urinaire : la sclérose et l'atrophie des testicules se rencontrent assez souvent dans l'hérédo-syphilis pour constituer un de ses stigmates.

que quand on a eu l'idée de recourir à la médication spécifique qui a fait promptement justice de la pseudo-scrofulose.

VI. Grandes indications dans la prophylaxie et le traitement de l'hérédo-syphilis. — Les règles pratiques qu'on peut déduire de ce qui précède sont les suivantes :

A. Une médecine éclairée doit conseiller ou imposer, s'il est possible, aux syphilitiques des deux sexes qui veulent se marier certaines obligations fondamentales d'ajournement dans leurs projets et de traitement spécifique, qu'on peut, à bon droit, regarder comme de puissantes garanties contre l'influence nocive de la syphilis sur la race. S'il y avait partout des praticiens au fait de nos connaissances actuelles sur l'hérédo-syphilis ; s'ils étaient consultés et écoutés ; si, médicalement parlant, ils présidaient aux unions de tous les syphilitiques, sans doute l'hérédo-syphilis ne disparaîtrait pas, mais sa fréquence serait certainement diminuée dans de proportions énormes[1].

B. Trois ordres d'états pathologiques constituent la source principale des indications dans l'hérédo-syphilis.

En première ligne, et bien au-dessus de toutes les autres, on doit placer les indications très précises qui dérivent des lésions de provenance directement syphilitique. Ces lésions, si redoutables, nous pouvons les conjurer et les combattre d'une façon souvent merveilleuse par la médication mercurielle et iodurée, surtout par la première[2].

1. En matière de syphilis, nous avons beaucoup plus de prise sur les hommes que sur les femmes, et cela, pour une foule de raisons qu'on devine aisément. N'y a-t-il pas chez eux 15 à 20 fois plus de syphilis? C'est le mari qui est incomparablement la source la plus commune de l'hérédo-syphilis dans toutes les classes de la société, en particulier dans les classes moyennes et élevées, où la femme infectée par un autre que son mari, surtout dans les premières années du mariage, est une grande exception. — Dans les couches inférieures, plus on descend, plus l'apport de la femme devient considérable en fait d'hérédo-syphilis. Est-il besoin de dire que les ménages légitimes, corrects, honnêtes, y sont moins exposés que les ménages d'aventure, éphémères, interlopes, équivoques en tout, hasardeux, et sans défense contre la syphilis et ses conséquences héréditaires?

2. Le mercure prévient jusqu'aux probabilités de l'infection. Il l'atténue dans ses premiers effets, pendant la vie intra-utérine; il en guérit les premières manifestations après la naissance. Par une sorte de privilège qui compense la gravité de l'hérédo-syphilis, les enfants et les adolescents montrent pour le traitement spécifique une tolérance admirable.

Mais ce qui est bien plus merveilleux encore, c'est que les deux spécifiques développent leur action curative dans l'enfance et l'adolescence avec une rapidité, une plénitude et une puissance qu'on n'obtient pas au même degré ultérieurement. Il semble que les cellules apportent alors dans leur effort

En deuxième ligne, il faut placer les indications fournies par l'état cachectique général et les lésions d'ordre commun qui sont si fréquentes et font périr ou rendent infirmes un si grand nombre d'enfants, sans que la syphilis se manifeste par quoi que ce soit d'absolument spécifique. Contre de pareils états pathologiques très variés et qui appartiennent à la pathologie, à la thérapeutique et à l'hygiène ordinaires, la médication spécifique est impuissante ou très inférieure à ce qu'on obtient d'elle contre les lésions hérédo-syphilitiques pures.

Enfin, en troisième ligne, il y a les indications résultant des dyscrasies et des maladies constitutionnelles particulières qui se développent et évoluent chez les enfants de provenance syphilitique, sans que l'hérédo-syphilis intervienne autrement que comme prétexte ou cause occasionnelle. Là encore la médication spécifique reste inerte la plupart du temps. Mais il faut toujours la tenter, car il arrive souvent que l'hérédo-syphilis abdique son stigmate spécifique pour prendre le masque trompeur d'un état morbide local ou constitutionnel qui ne paraît avoir avec lui aucune parenté prochaine ou éloignée.

## CHAPITRE PREMIER[1]

**Prophylaxie de l'hérédo-syphilis. — Ses principales indications. Règles pratiques pour les appliquer. — Surveillance des rapports sexuels chez les syphilitiques dans leur rapport avec la fécondation. Elle doit s'adresser beaucoup plus à l'homme qu'à la femme. Interdiction absolue du coït fécondant chez l'homme et chez la femme pendant les 3 ou 4 premières années de la syphilis. Prophylaxie de l'hérédo-syphilis par la médication mercurielle. Prophylaxie de l'hérédo-syphilis résultant des conditions d'admissibilité au mariage chez les syphilitiques.**

En se fondant sur l'étude des divers modes pathogéniques de l'hérédo-syphilis et sur la détermination des circonstances qui la

éliminateur, suscité par l'iodure et l'hydrargyre, la même sûreté, la même énergie, la même concentration vitale que dans leur accroissement et leur tendance à l'équilibre organique où s'installe, pour un temps trop court, l'être dans sa maturité.

1. Pour l'hérédo-syphilis et la prophylaxie de la syphilis je reviens à la division par chapitres, comme dans les 514 premières pages de ce volume. Elle me semble rendre l'exposition plus claire et plus facile à suivre quand les questions sont

rendent infaillible, probable, douteuse ou impossible, on est en droit d'affirmer que cette grave transmission morbide peut être, dans presque tous les cas, prévenue, arrêtée ou du moins grandement atténuée dans ses plus graves conséquences pour la race. Rien de mystérieux ni d'empirique dans la prophylaxie, quand elle s'inspire de l'étiologie générale et découle des enseignements que met en lumière l'expérience de chaque jour. Quoiqu'il y ait encore, en matière d'hérédité, des résultats imprévus, inexplicables, qui déconcertent nos théories et déjouent nos prévisions, nous ne serons que très rarement déçus si, de concert avec nos malades, nous parvenons à prendre et à faire exécuter les mesures de sagesse, de circonspection, de patience et de thérapeutique préventive que résument à peu près les propositions suivantes :

1° Inadmissibilité au mariage de tout syphilitique, homme ou femme, femme surtout, qui n'a pas dépassé la 3e année d'une syphilis soigneusement traitée depuis son début ;

2° Interdiction absolue des rapports sexuels fécondants, dans les ménages réguliers ou irréguliers, les cohabitations, les rapprochements fortuits, en un mot, dans tout conflit sexuel où soit l'homme, soit la femme, et à plus forte raison tous les deux sont atteints d'une syphilis jeune et encore dans la phase virulente.

3° Traitement mercuriel intensif et continu, quand les rapports sexuels ne sont soumis chez les syphilitiques en pleine virulence à aucune restriction les empêchant d'aboutir à leur conséquence naturelle qui est la fécondation.

I. Il semble au premier abord que les règles de conduite contenues dans ces propositions soient faciles à suivre. Sans doute ; mais les emportements de la passion ne les rendent-ils pas plus inexécutables que beaucoup d'autres qu'imposent l'hygiène et la médecine? Dans maintes circonstances, on passe outre, de propos délibéré, ou par ignorance, égoïsme, incurie, insouciance coupable de ce qui peut arriver. Aussi faut-il que le médecin soit intransigeant sur la question de l'hérédité syphilitique, et qu'avec toute l'autorité qu'il a pu prendre sur ses clients, il leur impose au nom de leur conscience, de leur honneur, de leurs intérêts, l'impérieux devoir de surveiller les rapports sexuels dont la fécondation est le but désiré ou peut devenir la conséquence involontaire. Il est indispensable pour lui de ne se laisser influencer par aucune considération étrangère à sa profession et de ne juger toutes ces choses

ainsi que c'est ici le cas, très multiples et très compliquées. J'y avais renoncé pour le traitement de la syphilis secondaire et de la syphilis tertiaire, parce que le seul titre des lésions et des organes qui en sont le siège suffisait amplement à guider le lecteur.

si complexes et souvent si embarrassantes par l'incertitude des événements, qu'en se plaçant à un point de vue exclusivement médical. Il y a peu de cas où sa responsabilité soit plus grande et plus engagée. Qu'il soit donc pessimiste plutôt que le contraire. Qu'il précise, qu'il multiplie, qu'il exagère même au besoin, qu'il décrète du ton le plus absolu toutes les garanties de salubrité pour les deux géniteurs et pour leur progéniture.

II. Le mariage, en prenant ce mot dans son sens le plus large et dans ce qu'il implique de continuité pour les rapports sexuels, est une cause très fréquente de *contagion* et de *transmission héréditaire* syphilitiques. Toutes les deux sont connexes et se produisent principalement à l'époque où l'infection est en pleine virulence, c'est-à-dire pendant ses deux ou trois premières années. C'est alors que la prophylaxie contre les dangers de la syphilis dans le mariage doit viser tout à la fois la contagion et l'hérédité, et soumettre, sous ce double point de vue, les rapports sexuels à une surveillance sévère, minutieuse et même indiscrète.

Elle s'adressera beaucoup plus à l'homme qu'à la femme. Dans la grande majorité des cas, nous n'avons à nous préoccuper que du mari, de l'aspirant au mariage ou du fiancé. C'est eux qu'il est essentiel d'éclairer de nos avis et de catéchiser, puisqu'ils peuvent infecter la femme *directement* par un de leurs accidents contagieux, et *indirectement* par l'intermédiaire du fœtus. La femme, au contraire, ne peut infecter le mari que par le premier de ces deux modes de contagion. Et puis, n'est-ce pas le mari qui a le rôle prépondérant dans l'acte du coït pour prévenir la fécondation ? N'est-il pas plus difficile et surtout plus délicat d'agir sur la femme, quand, par exception, c'est d'elle seule que vient le péril syphilitique dans le ménage? Son ignorance en ces matières, son inconscience, je dirais presque son insouciance du danger, sa passivité forcée, les difficultés qu'elle a de prendre une initiative préventive et efficace dans le congrès sexuel, son incontestable supériorité dans la transmission héréditaire, toutes ces circonstances et beaucoup d'autres qu'il est aisé de deviner n'opposent-elles pas des obstacles beaucoup plus sérieux que quand il s'agit de l'homme, à la prophylaxie de l'hérédo-syphilis et de la contagion? Par eux se trouve largement compensée l'infériorité numérique du danger dont la femme est l'unique source.

III. Il est fort difficile d'obtenir des époux, surtout quand ils sont jeunes, les précautions gênantes capables d'empêcher la fécondation. Beaucoup ne peuvent pas ou ne veulent pas s'y astreindre, ou s'oublient au moment où ils auraient le plus besoin d'être maîtres d'eux-mêmes. Édifions-les du moins, faute de mieux, sur les moments où le coït sans entraves est le plus dangereux comme transmission héréditaire. Eh bien, c'est incontestablement pendant les poussées actives de l'infection[1].

1. D'après Diday, ce serait pendant la *fermentation morbide* qui précède ces poussées, que la contagiosité et la transmissibilité atteindraient leur maximum. Il en donne pour preuve que souvent le vaccinifère qui infecte n'a rien au moment où l'on s'en sert, et qu'il ne sort que plus tard de ces dangereux états de latence spécifique. Il conclut que l'aptitude du père et de la mère à procréer

Mais il y a beaucoup d'exceptions à cette règle. L'hérédité se produit très souvent lorsque la syphilis est endormie ou latente, même depuis fort longtemps, chez les géniteurs.

Aussi, quand le mariage des syphilitiques a lieu en dehors des conditions qui sont d'ordinaire une garantie suffisante contre les éventualités de la contagion et de l'hérédo-syphilis, je ne connais, pour prévenir cette dernière, qu'un moyen radical, c'est l'*interdiction absolue de la fécondation*. Que le mari seul, que la femme seule ou que tous les deux soient infectés, la règle est la même. Du côté du mari elle est aussi rigoureuse et même plus que du côté de la femme, parce que, je le répète à dessein, si la transmission héréditaire n'est pas aussi fatale avec lui qu'avec la mère, lorsqu'il en est l'agent, il se produit, outre l'hérédo-syphilis du fœtus, la syphilis maternelle par conception. — Que les manifestations superficielles, bénignes, éphémères, ne nous fassent pas transiger avec la sévérité de cette règle. Certaines syphilis d'apparence innocente sont beaucoup plus dangereuses pour la progéniture que le tertiarisme le plus grave et le plus invétéré.

IV. Une autre prophylaxie bien puissante et qui, à tous les points de vue, est indispensable dans les mariages où l'homme et la femme ou l'un des deux seulement sont en pleine période d'infection virulente et contagieuse, c'est le traitement spécifique. Alors même que nous aurions la certitude, autant qu'on peut l'avoir en pareil cas, que nos conseils de prophylaxie radicale à l'endroit de la fécondation sont acceptés, et que les géniteurs ont assez d'empire sur eux-mêmes pour les mettre en œuvre radicalement, sans concessions, sans subterfuges, nous n'en devrions pas moins neutraliser le pouvoir de transmissibilité héréditaire par la médication mercurielle. C'est, en effet, le mercure qui est le mieux indiqué. A cet égard-là, sa supériorité sur l'iodure est incontestable, et il en a donné tant de preuves qu'il ne faut pas hésiter à l'administrer pendant toutes les phases des poussées de la virulence. Dans les ménages entachés d'une syphilis qui n'a pas dépassé la troisième année, le mercure devrait faire, pour ainsi dire, partie de l'alimentation quotidienne pour que la progéniture fût sauvegardée.

Conditions d'admissibilité au mariage chez les syphilitiques. — Les mesures prophylactiques dont il vient d'être question seraient inutiles, si les rapports fécondants n'avaient lieu chez les

des enfants syphilitiques peut exister quelque temps avant que la syphilis se traduise par des symptômes visibles et se révèle par des lésions accusatrices. Cette aptitude transitoire survivrait aux manifestations et serait susceptible d'être neutralisée par le mercure. Irons-nous jusqu'à dire, avec cet éminent syphiliographe, que l'existence d'une lésion syphilitique ne dénote, chez le sujet qui la porte, l'aptitude à infecter ses enfants, que quand elle est à la fois contagieuse et curable par le mercure? Assurément non. Peut-être est-ce admissible en théorie; mais, sur le terrain de la pratique, il n'est point nécessaire de faire des distinctions aussi subtiles. Il faut juger les choses en gros et frapper de la même interdiction formelle les rapports sexuels, dans leurs conséquences fécondantes, à tous les moments de la phase virulente.

syphilitiques que dans des conditions qui constituent l'admissibilité au mariage[1].

Voici quelles sont les principales conditions de cette admissibilité :

Une première, c'est l'âge avancé de la syphilis. Elle est capitale. Trois ans révolus sont à peu près le minimum.

Une seconde, c'est que cette syphilis n'ait pas présenté, comme caractère prédominant, des poussées incessantes de ces accidents, qui, sous forme de plaques muqueuses buccales, gutturales, linguales, génitales et anales, bien qu'inoffensives pour celui qui les a, sont si dangereuses pour ceux qui l'entourent, surtout dans les rapports continuels et intimes du mariage.

Une troisième, c'est que la diathèse n'ait donné lieu, depuis un an ou deux, à aucune manifestation spécifique, et cela en dehors de toute intervention thérapeutique.

Une quatrième, c'est qu'elle ait été combattue longtemps et à diverses reprises par une médication principalement mercurielle, parce que le mercure est d'une action plus puissante, plus profonde, plus durable que l'iodure pour détruire la transmissibilité hérédo-syphilitique[2].

1. Il est évident que l'interdiction du mariage ou de la fécondation sera formelle pendant toute la période virulente de la syphilis. Quelle en sera la durée? De trois à quatre ou cinq années, suivant les cas, en comptant à partir du chancre infectant. Ce n'est là qu'une moyenne. Je ne crois pas qu'on puisse la diminuer; il faudrait plutôt l'augmenter. Il est, du reste, fort difficile de la déterminer d'avance d'une façon précise. J'ai vu des maris, indemnes depuis longtemps de toute manifestation spécifique, contagionner leur femme et procréer des enfants syphilitiques, bien que je ne les eusse autorisés à se marier qu'après trois ans révolus d'une syphilis dont je les avais traités sans cesse depuis les premiers jours de l'accident initial, et ensuite pendant les poussées d'accidents secondaires et aussi dans leurs intervalles. N'y a-t-il pas là de quoi nous rendre d'une réserve et d'une prudence extrêmes dans nos conseils?

Et que dire des cas que j'ai relatés, où des maris ont infecté leur femme, l'un à la cinquième et l'autre à la neuvième année de syphilis qu'il y avait toute raison de croire neutralisées par la double influence du temps et du traitement? En matière de contagion et d'hérédo-syphilis, il y a des faits si exceptionnels, si extraordinaires, si inexplicables, qu'ils découragent toutes nos espérances. Enregistrons-les et tenons-en compte; mais pas au point, toutefois, de leur subordonner les faits rassurants et incomparablement plus nombreux de mariages sans contagion réciproque et sans hérédo-syphilis, après trois ou quatre ans d'une syphilis convenablement traitée.

2. Je ne parle ici de l'admissibilité des syphilitiques au mariage qu'au point de vue de l'hérédité. Il y a d'autres circonstances dont il faudrait tenir compte si on envisageait la question dans toute son étendue et toute sa complexité. Quand il s'agit de syphilis tertiaire ancienne, par exemple, quoique les lésions passent pour n'être pas contagieuses, et que le pouvoir de transmissibilité héréditaire y soit fort affaibli ou nul, maintes considérations relatives à la santé générale antérieure, actuelle ou future, à la nature, au siège, à la gravité des accidents, guéris, en activité, ou d'une éventualité probable, etc., doivent souvent empêcher le mariage.

## CHAPITRE II

**Traitement de l'hérédo-syphilis pendant la grossesse.
Nécessité d'une mercurialisation énergique chez la femme qui devient enceinte pendant les 3 ou 4 premières années de la syphilis.
Doit-on mercurialiser une femme saine qui a été fécondée par un syphilitique? — Action du mercure sur la grossesse.
Nécessité de mercurialiser la femme qui devient syphilitique pendant sa grossesse. — Intensité, durée et méthode de l'hydrargyrisation.
Iodure et médication mixte dans les grossesses syphilitiques.**

La prophylaxie n'a pas été tentée, ou bien les conseils et les mesures qu'elle suggérait n'ont pu prévenir la grossesse. La fécondation est un fait accompli. Nous avons la certitude que le sperme et l'ovule ou l'un des deux seulement étaient assez imprégnés de virus pour que le nouvel être en soit fatalement infecté. Que faire?

I. Les propositions suivantes, que je formule avec une entière confiance, parce que leur justesse est démontrée par l'expérience de tous les jours, vont nous l'apprendre :

1° Toute femme qui devient enceinte dans les 3 ou 4 premières années de la syphilis doit être mercurialisée, le père fût-il sain, et à plus forte raison s'il est syphilitique.

2° Toute femme saine qui est fécondée par un homme encore en pleine virulence syphilitique doit être également mercurialisée, eût-elle toutes les apparences de la santé la plus florissante[1].

1. On ne peut rien objecter contre la première proposition; mais il n'en est pas ainsi à l'égard de la seconde. Comment, en effet, accepter sans hésitation et même sans quelque répugnance la pratique qui conseille de soumettre à un traitement spécifique, une femme parfaitement saine, qui vient d'être fécondée par un syphilitique? Assurément, il ne faudrait pas hésiter si la contamination du fœtus était un fait accompli. Mais qu'est-ce qui le prouve? Ne voit-on pas des hommes en pleine virulence, procréer quelquefois des enfants exempts de toute teinte spécifique? Ne faut-il pas tenir compte de cette heureuse éventualité? — Je ne le pense pas. Dans la grande majorité des cas, nous ne devons pas laisser la santé de la mère et de l'enfant à la merci d'une pareille chance qui est toujours fort aléatoire. Songez qu'il y a deux santés à sauvegarder, deux infections à prévenir ou à atténuer : celle de l'enfant par le père et celle de la mère par l'enfant. Il faut reconnaître, du reste, que la nécessité de notre intervention n'est pas la même dans tous les cas, et qu'elle varie suivant les particularités d'âge, d'accalmie ou d'activité, de traitement de la maladie virulente chez le père, au moment de la fécondation. S'il est avéré qu'il était alors récemment infecté et en pleines poussées secondaires, que pourrait-on objecter contre le traitement pendant la gestation? Mais, par contre, ne serait-ce pas outrepasser les limites de la prudence la plus sévère que d'infliger le mercure

Il ressort de ce qui a été dit dans les préliminaires que l'indication est encore plus impérieuse dans le premier cas que dans le second.

Nous ne savons pas au juste ce qui se passe comme infection syphilitique dans l'ovule, dans le germe et chez le fœtus, au moment de la conception et après elle. Néanmoins, n'était-il pas rationnel de supposer que le traitement spécifique continuerait son œuvre neutralisante et curative, s'il avait été déjà administré aux parents, ou qu'il la développerait dans ces conditions nouvelles sur l'enfant et sur la mère, si on ne l'avait pas encore institué? Les faits ont confirmé ces prévisions. De plus ils ont dissipé nos préventions contre les dangers du traitement spécifique pendant la grossesse. On a supposé longtemps, et peut-être pas tout à fait à tort, qu'il pouvait nuire à la gestation. On a même été jusqu'à le rendre responsable des avortements, des accouchements prématurés, de la mort intra-utérine, etc., en un mot de tout le mal que cause alors la transmission héréditaire soit à l'enfant, soit à la mère, soit à tous les deux. Aujourd'hui on est revenu de cette erreur. Presque tous les syphiliographes s'accordent à reconnaître que, grâce au mercure, on peut atténuer chez le fœtus les conséquences de l'infection spermatique, ovulaire ou spermatico-ovulaire, sans qu'il en résulte de graves inconvénients pour la femme enceinte[1]. Peut-on prévenir tout à fait cette infection? Sans doute, puisque le traitement hydrargyrique met fin à la succession des avortements, des accouchements prématurés, de la polymortalité, des naissances d'enfants pollués, etc., etc.

Une autre proposition, encore plus évidente que les deux premières et qui ne peut soulever aucune objection, c'est que toute femme qui contracte la syphilis pendant qu'elle est enceinte doit être énergiquement mercurialisée pour elle-même et pour son enfant. Ici l'infection n'est ni ovulaire ni spermatique; elle est placentaire et post-conceptionnelle. Or, dans ce mode d'infection intra-utérine, la médication spécifique a tout autant ou peut-être plus d'efficacité que dans l'hérédo-syphilis par fécondation, surtout si on a soin de l'instituer de bonne heure, dès l'apparition du chancre infectant chez la mère qui vient d'être contagionnée, et si on persévère dans

et l'iodure à la mère, lorsque la syphilis paternelle, vieille de trois ou quatre ans, ne donnait plus, depuis longtemps, aucun signe de son existence, à l'époque de l'imprégnation. Entre les indications et les contre-indications formelles et à l'abri de toute critique, il y a des degrés, des nuances qu'il est difficile de préciser, mais qu'on sent et qu'on devine mieux qu'on ne les peut décrire. Toujours est-il qu'il vaut mieux, en pareille occurrence, pécher par excès que par défaut, en prenant garde néanmoins d'éviter toute sursaturation inutile ou dangereuse.

1. La durée du traitement spécifique embrasse toutes les périodes du processus de la grossesse. Il n'est pas indispensable qu'il soit continu. On fera bien de le couper par quelques intermittences, dont la longueur dépendra des probabilités plus ou moins grandes de l'infection chez le fœtus.

son application vigoureuse jusqu'au terme de la grossesse, en l'accentuant à l'époque où éclatent les poussées successives des accidents secondaires.

II. Tout le monde est d'accord sur le moment de notre intervention dans les grossesses syphilitiques. Il est indispensable d'instituer le traitement le plus tôt possible, c'est-à-dire dès que la grossesse est évidente. Il serait même préférable de le commencer antérieurement, dès le début de la prolifération embryonnaire, si nous avions quelque signe positif pour nous en indiquer les premières heures.

L'unanimité est moins grande sur l'intensité, sur la durée et sur la méthode du traitement mercuriel.

En général, il faudra prendre pour mesure de l'intensité et de la durée les probabilités plus ou moins grandes de l'infection fœtale, les résultats des grossesses antérieures, et, si la mère a déjà été traitée, le degré de sa tolérance pour les spécifiques.

Il y a de grandes divergences au sujet du choix à faire pour la méthode de l'hydrargyrisation. La méthode stomacale est moins employée qu'autrefois. Malgré les grands services qu'elle a rendus dans l'hérédo-syphilis, comme dans la syphilis acquise, il est certain qu'elle a perdu beaucoup de partisans. Outre qu'on ne la trouve pas assez énergique, on craint qu'elle ne soit difficilement tolérée par les voies digestives, par l'estomac surtout que malmènent si fréquemment certaines grossesses. C'est ce qui fait qu'un grand nombre de praticiens renoncent aux préparations mercurielles à l'intérieur et ont recours à la méthode des frictions ou des injections hypodermiques.

Les frictions possèdent depuis longtemps une réputation méritée pour la mercurialisation des femmes enceintes. C'est à elles qu'eurent recours Lowy et Fonberg, sous la direction de Sigmund, lorsqu'ils prouvèrent les beaux résultats qu'on pouvait obtenir du traitement mercuriel contre l'hérédo-syphilis intra-utérine, sans nuire à la femme enceinte.

Mais était-ce une raison pour entreprendre une campagne contre l'ingestion des mercuriaux? Si cette méthode a donné et donne tous les jours des preuves de sa grande efficacité contre la syphilis acquise, pourquoi serait-elle inefficace dans les grossesses syphilitiques?

N'est-il pas excessif de la proscrire? Frictionnerez-vous, pendant

9 mois, une pauvre femme parce que vous la soupçonnerez de porter dans son sein un fœtus hérédo-syphilitique? Ah! si elle-même était atteinte d'une syphilis en pleine activité et très grave dans ses manifestations, on comprendrait ce traitement à outrance. Mais, dans la grande majorité des cas, en est-il ainsi? Au surplus, la méthode stomacale, ici comme ailleurs, a fait ses preuves. On peut l'employer en toute confiance dans la plupart des cas et les plus violentes diatribes de ses détracteurs[1] ne prévaudront pas contre elle.

Ne soyons pas exclusifs. Chaque méthode d'hydrargyrisation peut être utilisée selon les cas. Tout dépend des circonstances.

D'ordinaire, il est bon de ne pas procéder par coups violents et répétés. Des doses moyennes, administrées avec continuité et persévérance, produisent une action curative et préservative plus sûre et exposent à moins d'inconvénients que les doses intensives[2]. On n'oubliera pas qu'il est dangereux d'irriter violemment les intestins, parce que l'utérus en subit par sympathie le contre-coup, et qu'il en peut résulter l'avortement ou l'accouchement prématuré. Or les hydrargyrisations violentes, par les frictions et les injections hypodermiques, produisent souvent sur la muqueuse intestinale des effets toxiques plus profonds et plus dangereux que la méthode stomacale.

III. L'iodure est certainement inférieur au mercure dans l'hérédo-syphilis intra-utérine. Cependant la médication mixte est souvent indiquée lorsque la femme enceinte est syphilitique depuis longtemps, lorsqu'elle a eu déjà des enfants syphilitiques surtout, si ceux-ci avaient présenté, lors de leur naissance ou peu après, des manifestations tertiaires. Je ne manque jamais, pour ma part, d'administrer de l'iodure pendant les grossesses syphilitiques, non pas au début, mais vers le milieu et la fin, quand le mercure a commencé et accompli une partie de sa tâche. La cure iodurée m'en a toujours paru le complément indispensable, même dans les cas où la syphilis de la mère ne l'indique pas.

1. Ils se fondent sur les expériences de M. Welander qui a trouvé qu'à la suite des frictions et des injections hypodermiques, le mercure était très rapidement absorbé par la mère et transmis au fœtus. Au contraire, lorsqu'on donnait des pilules de protoiodure, l'absorption était lente et l'action faible, à cause de la petite quantité de mercure qui pénétrait dans la circulation.

2. Le choix de la préparation n'a pas grande importance. Le sublimé est peut-être préférable au protoiodure, parce qu'il affecte moins les intestins. On pourra donner aussi avec avantage le tannate sous forme pilulaire.

## CHAPITRE III

### Traitement indirect de l'hérédo-syphilis au moyen du lait de la mère, de la nourrice ou d'animaux soumis à un traitement spécifique. — Preuves de l'élimination du mercure par le lait. Traitement ioduré indirect au moyen du lait. Médication mixte indirecte de l'hérédo-syphilis.

Ce n'est pas seulement lorsqu'elle porte dans son sein le fœtus hérédo-syphilitique que la mère peut le traiter et le guérir par les spécifiques qu'elle prend, qu'elle utilise pour elle-même et qu'elle lui infuse au moyen de la circulation placentaire[1]. Après la naissance, elle arrive encore au même but avec son lait, si elle continue la médication instituée pendant la grossesse.

Ce fut Garnier qui proposa, pour la première fois, en 1699, le mode de traitement de l'hérédo-syphilis par le lait de la mère et de la nourrice mercurialisées. Les difficultés qu'on rencontre dans l'administration des antisyphilitiques à de très jeunes enfants en suggérèrent l'idée. Lorsqu'on ne pouvait recourir au lait ni de la mère ni de la nourrice, on employait, pour nourrir et traiter en même temps l'hérédo-syphilitique, celui d'un animal, chèvre, ânesse, vache, qu'on soumettait à des frictions hydrargyriques[2].

Malgré les bénéfices qu'on en retirait, plusieurs médecins déclarèrent qu'il y avait dans le lait une quantité de mercure trop insignifiante pour lui attribuer une amélioration et une guérison qui tenaient plutôt à la tournure favorable que l'hérédo-syphilis prenait quelquefois spontanément.

Kahler, avec la plus délicate analyse électrolytique, ne parvint à découvrir, en 1875, aucune trace de mercure dans le lait de femmes qui en avaient pris une assez grande quantité pour guérir leurs manifestations syphilitiques. Et pourtant, quoique leurs enfants n'eussent pas

1. *Mercurialisation du fœtus par la mère.* — A l'appui des observations cliniques mettant hors de doute l'heureuse influence qu'exerce sur le fœtus hérédo-syphilitique le traitement hydrargyrique de la mère, nous avons aujourd'hui des preuves chimiques de la mercurialisation fœtale. En juin 1890, M. Catheiineau communiqua à la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie le résultat de ses recherches sur les viscères d'un fœtus dont la mère avait été soumise au traitement des frictions. Il trouva à peu près partout du mercure, mais en proportions différentes suivant les organes :

Foie : $0^{gr},00121$, pour 10 grammes de matière ; rate : $0^{gr},00120$ ; cœur : $0^{gr},00106$ ; reins : $0^{gr},00106$ ; méconium : $0^{gr},00046$ ; poumon : $0^{gr},00034$ ; cerveau : $0^{gr},00031$.

2. Swediaur raconte que, dans une des familles régnantes en Europe, aucun enfant ne dépassait un certain âge s'il ne suivait pas ce traitement.

pris directement un atome de mercure, ils avaient bénéficié du traitement par frictions pratiqué chez la mère ou chez la nourrice.

Ce fait, qui est hors de doute, car il a été très souvent observé par des cliniciens et des chimistes en qui on peut avoir toute confiance, n'est pas aussi étrange qu'il le paraît au premier abord. Il ne faut pas voir que le mercure dans le lait des mères et des nourrices mercurialisées. Il est probable que toutes ses parties constituantes se purifient et s'enrichissent sous l'influence de la médication spécifique, et qu'il fournit dès lors à l'enfant des éléments nutritifs qui, à eux seuls, sont assez efficaces pour améliorer le sort des hérédo-syphilitiques. Mais combien plus certains, plus profonds, plus durables sont les résultats curatifs, lorsque le lait contient du mercure ! Or, on l'y trouve plus fréquemment que ne le feraient supposer les anciennes analyses [1].

Si utile que soit, dans maintes circonstances, le traitement indirect de l'hérédo-syphilis par le lait mercurialisé, on ne doit voir en lui qu'une méthode incomplète, peu sûre, simplement adjuvante, et qui ne suffit pas, dans la grande majorité des cas, pour triompher d'une infection aussi grave et aussi profonde.

II. On ne s'est pas borné à administrer le mercure aux hérédo-syphilitiques par l'intermédiaire du lait; on a employé aussi ce liquide pour leur faire prendre de l'iodure de potassium, comme agent thérapeutique [2].

M. Link, de Prague, traita avec succès quatre cas par l'administration indirecte de l'iodure de potassium. Chez un enfant de 10 semaines qui avait du coryza, un exanthème généralisé et deux érosions cutanées, la guérison fut complète au bout de 33 jours ; chez une petite fille de 4 mois, peu de semaines suffirent pour la débarrasser de son exanthème et de sa diarrhée spécifiques ; chez une autre fillette qui, deux jours

1. *Preuves de l'élimination du mercure par le lait.* — « Je n'ai cherché, dit M. Welander, que trois fois l'élimination du mercure dans le lait. Une femme qui avait pris 90 pilules de protoiodure avait du mercure dans le lait ainsi que dans l'urine. Je pus également le trouver dans l'urine de son enfant, qu'elle nourrissait et qui n'avait pu le recevoir d'aucune autre manière. A une femme qui n'avait pas de mercure dans l'urine, il fut fait une injection de 1/2 centigramme de sublimé ; 5 jours après, je découvrais du mercure dans l'urine de son enfant. Je recueillis, dans des circonstances parfaitement identiques, du mercure dans l'urine de l'enfant d'une autre femme, 3 jours après une injection de sublimé, et je constatai la présence de ce métal dans 5 autres explorations que j'eus l'occasion de faire ».

2. En 1856, La Bourdette et Dumesnil démontrèrent par des analyses quantitatives la présence de l'iode dans le lait d'animaux à qui on avait fait prendre de l'iodure de potassium. Schafer, en 1859, trouva de l'iode dans le lait d'une femme deux heures après l'ingestion de 75 centigrammes d'iodure. — Beaucoup d'expérimentateurs ont confirmé ces résultats, M. Welander, entre autres, qui a constaté un coryza et une éruption iodiques chez un nourrisson dont la mère prenait journellement 2gr,50 d'iodure de potassium.

après sa naissance, eut une éruption syphilitique généralisée, la guérison et l'augmentation de poids se produisirent en 14 jours par l'allaitement de la mère qui prenait chaque jour environ 2 grammes d'iodure ; chez le quatrième enfant, âgé de 4 semaines, de graves symptômes d'hérédo-syphilis s'étant montrés, on le soumit au traitement ioduré indirect qui, en cinq semaines, lui rendit la santé, l'embonpoint et le guérit de ses éruptions spécifiques. D'autres faits semblables ont été rapportés par divers auteurs; un, entre autres, par Lazansky : un hérédo-syphilitique de 4 mois fut rapidement guéri de sa syphilis, lorsqu'on fit prendre à sa mère qui le nourrissait un gramme environ par jour d'iodure de potassium. Elle même devint mieux portante. L'analyse chimique fit constater ce sel dans son lait et dans l'urine de son enfant.

On a objecté, un peu théoriquement, que l'iodure de potassium était doublement contre-indiqué chez les femmes qui allaitent, parce qu'il diminue la quantité de leur lait et atrophie leurs mamelles. Peut-être en serait-il ainsi avec l'usage trop prolongé et trop intensif de l'ioduration ; mais il n'est pas nécessaire, dans la pratique, de la pousser trop loin, car là, comme pour le mercure, ce traitement indirect n'est qu'un adjuvant auquel on a recours dans quelques cas exceptionnels qui contre-indiquent momentanément l'administration directe de l'iodure.

Les deux traitements indirects donnent quelquefois d'excellents résultats quand on les emploie simultanément. La médication mixte avec le mercure ou de l'iodure, qui est souvent d'une si grande efficacité pour la mère et pour l'enfant dans la grossesse syphilitique, ne l'est pas moins après la naissance, lorsque c'est le lait, au lieu du sang placentaire, qui fait pénétrer simultanément les deux spécifiques dans l'organisme de l'hérédo-syphilitique.

## CHAPITRE IV

### Traitement direct de l'hérédo-syphilis. Traitement mercuriel : médication hydrargyrique interne ; frictions et injections hypodermiques mercurielles. — Traitement ioduré. Traitement mixte. — Traitement local. — Hygiène.

On peut établir comme une règle générale que presque tous les enfants hérédo-syphilitiques, même ceux qui sont condamnés à périr plus ou moins prochainement ou dont l'existence est très compromise, n'en viennent pas moins au monde sans présenter aucun signe de leur grave infection. Ce fait indéniable soulève une question embarrassante. Est-il indispensable d'instituer chez ces petits êtres, aussitôt après la naissance, la médication spécifique, ou bien faut-il attendre que leur maladie s'affirme par les symptômes qu'elle produit habituellement? Tout dépend des circonstances et du degré de probabilité que nous avons sur les chances de la transmission héréditaire. S'il est hors de doute que la procréation a eu lieu en pleine phase virulente de la syphilis, chez le père et la mère, ou chez l'un ou l'autre, surtout chez la mère, on ne tergiversera pas, car l'indication de traiter est aussi formelle que possible, et n'est surpassée, comme urgence et précision, que par l'existence exceptionnelle des accidents visibles de l'hérédo-syphilis au sortir de l'utérus.

S'il est possible, au contraire, d'espérer que l'âge avancé de la syphilis chez les parents et les traitements qu'on lui a fait subir ont conjuré l'infection héréditaire ou l'ont rendue très problématique, je crois que l'expectation doit être la règle, et qu'il vaut mieux ajourner la médication spécifique jusqu'à l'époque où l'hérédo-syphilis, si tant est qu'elle existe, entrera en action.

Les investigations du médecin sur les probabilités ou les certitudes de l'infection syphilitique intra-utérine sont fort scabreuses et souvent entourées de difficultés insurmontables. Il faut beaucoup de tact, de délicatesse, de prudence, de perspicacité et une connaissance approfondie de la question pour voir clairement le but et le poursuivre avec la conviction d'être dans la bonne voie. Du moment qu'il n'y a plus aucun doute dans l'esprit sur la nécessité d'agir, on n'hésitera pas, y eût-il quelques contre-indications dans l'état précaire de la santé chez les hérédo-syphilitiques. Ils tolèrent, en

effet, des doses de mercure relativement beaucoup plus élevées que les adultes et surtout que les vieillards.

Le traitement direct de l'hérédo-syphilis après la naissance est incomparablement plus actif que le traitement indirect.

Traitement mercuriel. — Le mercure est le remède par excellence de l'hérédo-syphilis, et c'est lui qu'il faut d'abord administrer. De toutes ses préparations, la liqueur de Van Swieten est la seule dont l'usage soit commode chez les enfants. On la donne à la dose de 2 grammes par jour, soit environ une demi-cuillerée à café dans du lait ou du sirop, ce qui représente 2 milligrammes de sublimé. Puis, progressivement, on va jusqu'à la cuillerée à café complète, soit 5 grammes de liqueur ou 5 milligrammes de sublimé. Ces doses seront administrées en quatre fois, immédiatement avant les tétées. Si l'enfant est élevé au biberon, on ajoutera cette préparation au lait, à l'heure même du repas. La liqueur de Van Swieten est, d'ordinaire, bien tolérée par les enfants. Elle est fort efficace et n'offre aucun danger, car il est toujours facile de la doser exactement avec un compte-gouttes ou simplement une petite cuillère.

On pourrait, à la rigueur, prescrire aussi le protoiodure d'hydrargyre à la dose quotidienne de 1 demi-centigramme[1].

On a vanté le calomel administré sous forme de prises de 1 centigramme, trois fois par jour, mélangé à une quantité suffisante de sucre (Mayp)[2].

La poudre grise, ou *Hydrargyrum, cum cretâ*, est très usité en Angleterre et en Amérique. Elle est, dit-on, moins susceptible que les autres préparations mercurielles d'irriter le tube digestif. Aussi

1. M. Bednar l'a beaucoup vanté; M. Monti pense que ce sel est particulièrement utile dans les ostéopathies de la syphilis héréditaire. Voici sa formule :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Protoiodure d'hydrargyre............ | 25 milligr. |
| | Lactate de fer......................... | 15 centigr. |
| | Sucre blanc........................... | 2 grammes. |

Pour 1 paquet. Faites 10 paquets semblables. On en donnera 2 ou 3 par jour.

Chez les très jeunes enfants, si on a recours au protoiodure d'hydrargyre, on le donnera à la dose de 25 milligrammes, qu'on augmentera suivant les indications. Son efficacité incontestable est contrebalancée par les coliques et la diarrhée qu'il provoque trop souvent. M. Henoch lui préfère l'oxyde noir de mercure, suivant la formule ci-dessous :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Oxyde noir d'hydrargyre............. | 25 milligr. |
| | Sucre blanc............................ | 4 grammes. |

Pour un paquet. Faites-en 20 semblables; 1 matin et soir. M. Monti trouve cette préparation moins efficace que le calomel.

2. M. Monti a proposé, il y a quelques années, une combinaison de calomel et

est-elle indiquée chez les enfants faibles dont l'estomac et les intestins sont facilement irritables. Son efficacité n'est pas constante. On en prescrit, à six semaines, 5 centigrammes, deux fois par jour; de six semaines à trois mois, 8 centigrammes; de trois mois à 10 mois, 10 à 15 centigrammes, s'il ne survient pas de diarrhée.

Pendant l'administration à l'intérieur des préparations hydragyriques, il faudra surveiller chez les enfants, avec plus d'attention encore que chez les adultes, leur action toxique sur le tube intestinal et sur la santé générale. En général, il sera prudent d'en interrompre l'usage pendant 4 ou 5 semaines, pour le reprendre ensuite, s'il n'y a aucune contre-indication.

II. Lorsqu'il existe des troubles digestifs, de l'athrepsie, et que le petit hérédo-syphilitique est entré très avant dans la cachexie qui lui est propre, il est indispensable d'employer la médication hydrargyrique externe. La méthode des *frictions mercurielles* est aussi efficace, au moins, chez l'enfant que chez l'adulte. On fera, chaque jour, une ou deux frictions sur les parties latérales du thorax ou dans le creux axillaire, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, avec un petit tampon d'ouate recouvert de 1 gramme d'onguent mercuriel double, mélangé à 2 grammes de vaseline blanche. — Les frictions hydrargyriques déterminent rarement de la salivation chez les enfants. S'il survenait pendant leur emploi de la débilité, de l'agitation, de l'insomnie, de l'anémie, de la diarrhée, on cesserait de les faire, pour les reprendre plus tard[1]. Les frictions provoquent quelquefois de l'irritation

de lactate de fer qui lui a donné de très bons résultats chez les enfants âgés de 3 mois et plus. Il la prescrit de la façon suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Calomel | 25 milligr. |
| | Lactate de fer | 25 centigr. |
| | Sucre blanc | 45 grammes. |

Divisez en 10 paquets. De 1 à 4 paquets, suivant le poids de l'enfant.

Plusieurs praticiens ont beaucoup vanté le *tannate de mercure* pour faire disparaître rapidement les lésions; on le donne à la dose de 25 milligrammes, 2, 3 ou 4 fois par jour, suivant l'âge et le poids de l'enfant.

M. R. W. Taylor s'est applaudi d'avoir employé dans l'hérédo-syphilis le *thymolate de mercure* dont l'action est à la fois douce et efficace. Il emploie la préparation faite par Merch et Cie.

1. M. Widerhofer a vu les frictions produire le marasme et des hémorragies mortelles de l'oreille; aussi n'en est-il pas partisan. Il leur préfère les onctions au précipité rouge (1 gramme de précipité rouge pour 100 grammes de lanoline). — D'autres conseillent les onctions autour de la tête avec du précipité blanc (1 gramme pour 4 grammes de lanoline) qui est, dit-on, très rapidement absorbé par la peau des enfants et des adultes. — Ces onctions doivent inspirer beaucoup moins de confiance que les frictions mercurielles. On a conseillé aussi l'application plus ou moins prolongée d'emplâtres mercuriels.

cutanée qui peut aller jusqu'à l'eczéma rubrum. On évitera ces inconvénients en ne faisant jamais plusieurs fois de suite l'onction sur le même point, en lavant au savon, 12 heures environ après l'opération, les parties qui ont été enduites et en les saupoudrant avec de la fleur d'amidon, de riz, ou de la poudre de lycopode.

Beaucoup d'auteurs recommandent les bains de sublimé. C'est un moyen d'administrer du mercure, infidèle, dangereux et très inférieur aux frictions. Quand il s'agit d'un nouveau-né, la dose de sublimé pour un bain ne doit pas dépasser 1 gramme. Suivant l'âge, on la portera à 2 ou même 4 grammes. La durée du bain sera de 10 à 20 minutes. On en fera prendre un tous les deux ou trois jours. Les bains de sublimé sont contre-indiqués toutes les fois que le petit malade présente des ulcérations cutanées. Il faut veiller à ce que sa bouche n'avale pas le liquide lorsqu'il vient accidentellement effleurer les lèvres[1].

III. Il était tout naturel d'employer la méthode des injections hypodermiques dans le traitement de l'hérédo-syphilis, puisque les enfants infectés peuvent, en général, tolérer de fortes doses d'hydrargyre.

M. Monti fut un des premiers à s'en servir (1869). La quantité de sublimé injecté variait de 1 à 5 ou 6 milligrammes : 1 milligramme pour les enfants au-dessous d'un an ; 2 milligrammes pour ceux au-dessous de 5 ans ; 3 pour ceux qui étaient fortement constitués. MM. Moncorvo et Ferreira, de Rio-Janeiro, se sont servis du sublimé, de l'huile grise, du salicylate de mercure et de l'oxyde jaune chez 47 enfants âgés de

1. Quelques praticiens, entre autres M. Cassel, vantent beaucoup le traitement de l'hérédo-syphilis par les bains de sublimé. M. Cassel prétend qu'il a guéri, avec de 12 à 36 bains, des ostéopathies syphilitiques invétérées. Ils seraient particulièrement indiqués dans la roséole, les syphilides papuleuses, les plaques muqueuses génito-anales et même les syphilides ulcéreuses, dans l'ictère avec hypertrophie du foie. Suivant l'âge et le volume de l'enfant, on emploiera, d'après M. Elsenberg, de 10 centigrammes à 1gr,50 de sublimé qu'on fera dissoudre, avec égale quantité de chlorhydrate d'ammoniaque, dans un verre d'eau chaude ; on versera la solution dans un bain de 30 à 40 litres. L'enfant y restera de 5 à 10 minutes ; puis il sera essuyé, soigneusement enveloppé de linges chauds et mis au lit. Ces bains seront donnés tous les 2, 3 ou 4 jours. L'amélioration serait manifeste au bout de 3 ou 4 fois. On cesserait de les faire prendre s'il survenait de l'insomnie ou de la faiblesse et de l'érythème.

Malgré les éloges qu'on fait du traitement de l'hérédo-syphilis par les bains de sublimé, je persiste à croire qu'ils ne méritent pas de devenir une méthode usuelle sur laquelle on puisse s'appuyer avec confiance dans la généralité des cas. Quoique quelques auteurs la recommandent chez les très jeunes enfants, on ne l'emploie ordinairement et elle ne rend quelques services que chez les enfants de un à trois ans.

38 jours à 4 ans. L'injection était pratiquée dans la région rétro-trochantérienne. Ils trouvèrent que le sublimé et l'huile grise étaient bien tolérés et très efficaces ; mais ils ne purent pas contrôler longtemps les résultats de cette méthode, car la plupart de leurs petits malades, après les premières piqûres, n'étaient plus ramenés à la consultation externe où on les traitait ainsi. Le professeur Jacobi (de New-York) s'est servi avec succès des injections hypodermiques de sublimé, chez de très jeunes hérédo-syphilitiques gravement atteints. Les nodosités au niveau de la piqûre n'étaient pas douloureuses et disparaissaient rapidement. Néanmoins, cette méthode doit toujours être employée avec beaucoup de réserve et de circonspection, et il est indispensable d'en surveiller attentivement les conséquences. MM. Monti, Smirnoff et d'autres sont partisans des injections de calomel; d'autres préfèrent l'albuminate ou le peptonate de mercure. Aucune préparation ne paraît avoir donné jusqu'ici d'aussi bons résultats que le sublimé.

Toutes les règles sur la méthode des injections hypodermiques, solubles ou insolubles, longuement dévelopées dans la première partie de ce volume, sont applicables au traitement de l'hérédo-syphilis. Il est inutile d'y revenir. La seule différence consiste dans les doses. Pour ma part, je préfère de beaucoup les frictions et la méthode stomacale aux injections hypodermiques.

Traitement ioduré. — Quoique l'indication de l'iodure de potassium soit beaucoup moins impérieuse et plus restreinte que celle du mercure dans l'hérédo-syphilis, il ne faut cependant pas l'oublier ou le négliger, car il peut rendre de très grands services dans les affections des os, des articulations, du cerveau, des yeux, des oreilles, du foie et, en général,dans toutes les viscéropathies. Il est moins facilement toléré que le mercure par les enfants. L'iodisme se développe chez eux aussi aisément que chez les adultes. Ses principaux symptômes sont alors le catarrhe nasal et laryngé, les maux de tête, l'agitation, la fièvre, l'émaciation, des troubles gastro-intestinaux et des éruptions cutanées. La dose, pour les très jeunes enfants, sera de 2 à 5 centigrammes dans un sirop, 3 fois par jour; pour les enfants de 1 an et au-dessus, on pourra la porter à 25 centigrammes et plus, 3 fois par jour également. Quelques médecins aiment mieux administrer l'iode sous forme de teinture jointe à un sirop astringent. L'iodure est très préférable.

Traitement mixte. — Il est d'une très grande efficacité dans un grand nombre de déterminations hérédo-syphilitiques, et, en particulier, dans celles qui s'effectuent sur les os, sur les viscères et sous la peau, etc. On pourra l'instituer d'après les modes qui paraîtront

les mieux adaptés à tel ou tel cas. L'administration interne de l'iodure combinée avec les frictions mercurielles donne d'excellents résultats. On aura recours aussi aux préparations de biiodure ioduré, suivant ma formule ou celle de Gibert. M. R.-W. Taylor recommande la formule suivante : Sublimé, 15 cent.; iodure de potassium, 15 cent.; écorces d'oranges amères et eau ãã 60 gramm. Pour les jeunes enfants, la dose sera de 5 à 10 gouttes, toujours bien diluées, 3 fois par jour.

Traitement local. — Il est le même que dans la syphilis acquise. On ne devra jamais le négliger. Les surfaces suintantes et croûteuses, consécutives aux syphilides bulleuses ou à d'autres éruptions ayant un caractère ulcéreux, seront soigneusement lavées et détergées avec une solution d'acide phénique (1 ou 2 pour 100) ou d'acide borique (4 pour 100). On desséchera les parties humides avec des poudres absorbantes et médicamenteuses ; on les isolera et on empêchera leur contact avec de l'ouate hydrophile. Les fissures, les rhagades, si communes dans la syphilis infantile, se guérissent assez vite lorsqu'on a soin de les cautériser légèrement, tous les 3 ou 4 jours, avec le crayon de nitrate d'argent, et de les enduire, dans l'intervalle, avec une pommade au calomel, à l'aristol, ou mieux encore à l'iodoforme.

Parmi les nombreuses manifestations de l'hérédo-syphilis pendant ses premières périodes, les plus communes et les plus dangereuses, sinon pour l'enfant lui-même, du moins pour son entourage, sont celles qui s'effectuent sur la pituitaire et sur les muqueuses de la bouche et de la gorge. Toutes ces cavités deviennent des foyers actifs de sécrétions virulentes qu'il est important de supprimer radicalement le plus tôt possible. Aussi les surveillera-t-on avec une attention minutieuse. On emploiera contre le coryza syphilitique des lavages et des injections dans les narines et les fosses nasales avec des solutions de sel marin, d'acide borique, de borax, d'hydrate de chloral, etc. On débarrassera ces cavités des mucosités qui y produisent des obstructions très gênantes pour la respiration et, par suite, pour le tétage. On essaiera aussi de modifier la vitalité des surfaces en les touchant, tous les 3 ou 4 jours, avec une solution très légère de nitrate d'argent (de 5 à 10 centigrammes pour 50 grammes d'eau). Mêmes soins de propreté et d'antisepsie pour la bouche et la gorge avec les mêmes liquides. On n'oubliera pas que toutes les parties de la surface cutanée, le crâne, les oreilles, l'ombilic, les

fesses, l'anus surtout sont susceptibles de sécréter, à certains moments, des produits morbides de la plus grande virulence. Aussi la propreté la plus scrupuleuse sera-t-elle constamment de rigueur : bains de son ou d'amidon, 3 ou 4 fois par semaine, auxquels on ajoutera de 10 à 20 grammes de sous-carbonate ou de borate de soude, sans compter les abstersions et les saupoudrements antiseptiques, d'abord pour guérir les surfaces malades et puis pour prévenir l'invasion des microbes pyogéniques qui viendraient ajouter leur infection à celle de la syphilis. Qu'on surveille et qu'on guérisse au plus vite toute porte d'entrée à cet envahissement, fissures, abrasions, solutions de continuité, etc.

Hygiène. — L'hygiène générale des hérédo-syphilitiques est fort importante, car la plupart sont étiolés, amaigris, épuisés, cachectiques. Il faut remonter leurs forces, rendre un peu d'énergie à leur résistance vitale par tous les moyens de reconstitution dont nous pouvons disposer. La médication tonique est un adjuvant très précieux et souvent indispensable pour que les spécifiques puissent développer leur action curative. Plusieurs médecins ont préconisé le carbonate de fer. M. Monti préfère l'iodure de fer. Il a proposé aussi une combinaison de calomel et de lactate de fer qu'il a trouvée particulièrement efficace chez les enfants de trois mois et au-dessus.

Telles sont les grandes lignes du traitement de l'hérédo-syphilis : mais ce traitement, quoique toujours le même au fond, doit varier avec l'âge, l'état constitutionnel des sujets, la forme et les périodes de leur maladie, ses complications, ses déterminations sur tel ou tel organe, etc. Il est utile de l'interrompre quelquefois, puis de le reprendre sous la même forme ou sous une autre, et de le continuer plus ou moins longtemps après la guérison des accidents, afin d'en prévenir le retour et de combattre les viscéropathies si souvent latentes chez les enfants.

## CHAPITRE V

### Dangers que présente l'allaitement des hérédo-syphilitiques. Immunité de la mère contre la syphilis de son enfant. C'est elle qui doit le nourrir. — Allaitement des hérédo-syphilitiques par le lait de femmes syphilitiques, par le lait stérilisé, par le lait d'animaux. Interdiction formelle de le faire allaiter par une nourrice mercenaire non syphilitique. Cas où on peut transiger.

Il ne suffit pas de traiter les hérédo-syphilitiques ; il faut aussi les nourrir, et cette question n'est pas la moins difficile à résoudre. L'allaitement des nourrissons infectés est, en effet, extrêmement dangereux pour toutes les femmes non syphilitiques qui leur donnent le sein. Une seule fait exception, c'est leur mère. Bien qu'elle n'ait jamais présenté aucun signe matériel de syphilis, elle jouit contre les dangers de la contagion par son enfant d'une immunité absolue. La grossesse l'a vaccinée[1]. (Loi de Colles et de Baumès.)

I. La conclusion pratique qu'impose cette loi, c'est qu'il faut user de toute notre autorité pour persuader à la mère, longtemps d'avance, qu'il est indispensable qu'elle allaite son enfant, et, le moment venu, pour l'obliger à le faire. Si, pour des raisons diverses qu'il est inutile de discuter ici, l'allaitement par la mère est impossible, on tâchera de se procurer une bonne nourrice ayant eu ou ayant encore la syphilis. Certes, elles ne manquent pas ; mais il n'est pas facile de les découvrir et de les avoir sous la main, quand on en a besoin. Il est à regretter qu'il n'existe pas aujourd'hui, comme au siècle dernier, cet hôpital de Vaugirard dont parle Bertin, sorte de refuge pour les femmes syphilitiques qui se chargeaient d'allaiter les enfants infectés. Priver l'enfant de son aliment naturel, qui est le lait de la femme, c'est l'exposer à tous les dangers de l'athrepsie.

Peut-on toujours les éviter en ayant recours à l'allaitement artificiel, soit au biberon, soit au moyen d'une chèvre ou d'une ânesse ?

1. Il y a de très rares exceptions à la *Loi de Colles et de Baumès*. On en a cité cependant quelques-unes qui sont très authentiques ; mais leur rareté est telle que la loi reste vraie dans l'immense majorité des cas. On croit aussi que l'immunité serait conférée à l'enfant par une mère syphilitique (Profeta). Ce serait le pendant de la loi Colles. Elle est loin d'être aussi absolue. La mère syphilitique crée rarement un enfant sain. — S'il est sain et s'il est immunisé, ce n'est que pour un temps. (Voy. mon ouv. : *Syph. tert. et syph. héréd.*, p. 1156.)

Autrefois, le mode d'allaitement par le biberon laissait à l'enfant peu de chances de survie. Ce fait déplorable, trop souvent constaté, tenait à la multitude de micro-organismes pathogènes ou non qui pullulaient rapidement dans le lait. Les uns transmettaient directement des maladies graves, scarlatine, rougeole, entérite, fièvre aphteuse, tuberculose, etc.; les autres attaquaient les voies digestives, ou agissaient directement sur la nutrition pour jeter les enfants dans un état de cachexie si grave que peu d'entre eux parvenaient à en guérir.

Aujourd'hui, grâce aux nouvelles méthodes si fécondes de l'asepsie, on est arrivé à stériliser le lait d'une façon si parfaite que l'allaitement par le biberon est devenu inoffensif. On en a obtenu des résultats merveilleux, même chez les petits êtres qu'une tare organique, une maladie intercurrente laissaient sans résistance vitale et à la merci de toutes les causes morbigènes accidentelles ou constitutionnelles. Les hérédo-syphilitiques ont surtout bénéficié de la stérilisation du lait qui est devenue, en outre, comme on le verra par la suite, un excellent moyen de prophylaxie [1].

1. Stérilisation du lait sans ébullition. — L'ébullition fut le premier moyen qui vint à l'esprit pour stériliser le lait. Mais le lait bouilli n'est pas identique au lait cru; il n'a pas le même goût, les enfants le digèrent mal; il détermine souvent chez eux la dyspepsie et l'entérite.

Tous les nouveaux procédés pratiques de stérilisation du lait ont aujourd'hui, comme principe commun, l'emploi de la chaleur, mais sans ébullition. Outre les grands appareils que construisent les industries laitières de Paris et de l'étranger (appareils de Thiel, de Fjord, de Hignette et Timpe); outre la stérilisation à l'autoclave, à 115 ou 120° et sous pression, qui modifie le lait, en altère considérablement le goût, et qui n'est pas d'un emploi général possible, il existe une série de petits appareils que peuvent avoir facilement à leur disposition une famille ou un service d'hôpital. Tels sont les appareils de Escherich, Soxhlet, Egli-Sinclair, Gentille, Haran. Ils reposent tous sur le même principe : chauffage du lait au bain-marie à 100°, pendant trente ou quarante minutes. A cette température le lait ne bout pas et les micro-organismes qu'il contient sont à peu près complètement détruits; la stérilisation est du moins suffisante pour maintenir le lait absolument intact pendant vingt-quatre heures. On peut donc stériliser tous les matins la quantité de lait nécessaire pour toute une journée.

Escherich emploie une sorte de marmite en porcelaine dont le couvercle est percé d'un tube bouché à l'ouate : au fond du récipient se trouve un robinet en laiton par lequel on tire le lait.

L'appareil de *Soxhlet* est constitué par un bain-marie fermé, dans lequel plonge un porte-bouteille ; les bouteilles sont remplies de lait aux 2/3; on place sur leur goulot rodé un petit disque en caoutchouc de $0^m,004$ millim. d'épaisseur, de la dimension de l'ouverture en entonnoir de la bouteille; on coiffe la bouteille d'un petit cylindre en métal armé de trois griffes qui maintiennent en place le disque en caoutchouc. Quand les bouteilles sont retirées du bain-marie, la pression atmosphérique fixe le disque sur la bouteille en le déprimant à son centre ; la bouteille est ainsi hermétiquement fermée.

L'appareil *Egli-Sinclair* est analogue, mais le disque en caoutchouc est

II. En est-il ainsi de l'allaitement par les animaux ? Oui, mais dans la pratique privée son application présente de nombreuses difficultés. On ne peut y avoir recours que dans les hospices et les asiles où une grande quantité d'enfants se trouvent réunis. Mauriceau fut un des premiers à vanter les avantages de la chèvre nourrice. M. le Dr Boudard de Gannat a minutieusement étudié cette question dans tous ses détails. On a expérimenté à l'hospice des Enfants-Assistés l'allaitement direct au pis de l'ânesse et on a obtenu des résultats très satisfaisants. On pourra y recourir lorsque les circonstances le permettront.

Toujours est-il que nous devons interdire de toutes nos forces l'allaitement par une nourrice mercenaire exempte de syphilis, cette nourrice fût-elle avertie des dangers qu'elle court, et se fût-elle préalablement entendue avec des parents disposés à lui donner, en cas d'événement malheureux, une indemnité pécuniaire [1].

III. J'ai supposé jusqu'ici que l'hérédo-syphilis était un fait acquis. Quand elle n'est qu'une hypothèse plus ou moins probable, et que l'enfant qui vient de naître, jouissant d'une santé irréprochable, ne présente aucun signe sensible d'infection, doit-on, sur un simple soupçon, le priver de l'allaitement par une nourrice saine, autre que sa mère ? — Oui, serais-je tenté de répondre. Mais cette intransigeance absolue peut, à la rigueur, fléchir, quand les probabilités d'hérédo-syphilis sont très faibles, et quand on a la certitude d'avoir pris contre elle, avant et pendant la grossesse, toutes les mesures thérapeutiques les plus propres à la prévenir ou à l'atténuer. Si, dans des circonstances aussi favorables, en dehors des-

remplacé par une tétine que l'on comprime au moyen d'une pince à pression continue au moment où l'on sort la bouteille du bain-marie.

Dans l'appareil de *Gentille*, l'obturateur en caoutchouc a la forme d'un clou, dont la tige plonge dans la bouteille.

Enfin, les bouteilles de *Haran* présentent à la partie supérieure du goulot un élargissement brusque, dans lequel on place la petite rondelle de caoutchouc destinée à assurer l'occlusion.

1. Le médecin se tiendra toujours en dehors et au-dessus de pareils marchés. Tout en conservant le secret professionnel, il sauvegardera sa responsabilité vis-à-vis des parents et de la nourrice. Il n'acceptera même pas l'allaitement surveillé, ni l'allaitement avec des bouts de sein qui ne sont qu'un leurre. Par tous les moyens de persuasion qui sont en son pouvoir, il dissuadera les parents de confier leur enfant à une nourrice saine, et il se retirera s'il n'est point écouté. Interrogé par la nourrice, il ne trahira pas la confiance des parents ; il ne lui révèlera point leur secret, à moins que ce soit avec leur assentiment formel et en leur présence. Et si, dûment avertie, la nourrice accepte à ses risques et périls, il réclamera d'elle une preuve écrite, certifiant qu'elle a consenti, en connaissance de cause et malgré ses conseils, à courir les chances d'un pareil allaitement.

quelles il faut se prononcer pour la négative, nous accordons une nourrice au nouveau-né, nous devrons nous imposer la tâche de le surveiller scrupuleusement au moins une fois par jour, afin d'arrêter l'allaitement dès que nous verrons poindre à la bouche, ou au nez, ou ailleurs, la moindre lésion suspecte. Cette surveillance, du reste, est toujours indispensable, même dans les cas où, malgré nous, l'enfant a été confié à une nourrice qu'il peut infecter. Nous ne nous désintéresserons point du résultat, et nous ferons de notre mieux pour prévenir les conséquences funestes d'une coupable imprudence que nos conseils n'ont pu empêcher de commettre.

Syphilis infantile. — C'est celle qui se contracte, d'une façon ou d'une autre, *après la naissance*. Elle est donc acquise et débute toujours par un chancre infectant. Aussi n'est-il pas étonnant qu'elle ressemble infiniment plus à la syphilis ordinaire contractée plus tard, aux diverses périodes de la vie, qu'à l'hérédo-syphilis.

Dans quelques-unes de ses manifestations, elle se rapproche cependant quelquefois de cette dernière. Mais nous n'avons pas à en tenir compte dans le traitement qui sera toujours, sauf la dose bien entendu, le même que celui de la syphilis acquise. Quant à la prophylaxie, elle est identique à celle de l'hérédo-syphilis et de la syphilis acquise. Il va sans dire que la mère ne jouit d'aucune immunité contre la syphilis de ses enfants contractée après leur naissance.

La syphilis infantile est beaucoup moins grave que l'hérédo-syphilis. Elle est très loin de faire périr 70 à 80 pour cent des petits malades, comme cette dernière.

---

DEUXIÈME PARTIE

# PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

---

## PRÉLIMINAIRES

**Prophylaxie générale des maladies vénériennes.
Prophylaxie spéciale de la syphilis. — Elle est beaucoup plus importante et plus compliquée que celle de la blennorrhagie et du chancre mou.
Mesures prophylactiques qu'exige la longueur de l'incubation du chancre infectant. — Prophylaxie reposant sur l'étude de la virulence et sur l'analyse des lésions et des liquides normaux et anormaux qui en sont imprégnés. — Prophylaxie reposant sur l'étude des circonstances qui favorisent la contagion syphilitique.
Prophylaxie sociale.**

Au premier abord, la prophylaxie des maladies vénériennes paraît simple et facile, du moins en théorie et comme formule générale. Ne se résume-t-elle pas, en effet, pour beaucoup de personnes étrangères à la médecine et même encore pour quelques médecins, dans ce conseil excellent, mais un peu banal : *Ne vous exposez pas à les contracter*. Et puis, si ce conseil est peu goûté, comme il est facile de le prévoir, on indique aux récalcitrants, qui sont légion, certaines règles élémentaires de préservation tellement connues, même des novices, qu'il est inutile de les décrire.

N'est-il pas évident, en effet, que les soins de propreté, les ablutions minutieuses avec des liquides antiseptiques, avant et après les rapports sexuels, chez l'homme et chez la femme, offrent quelques garanties? On en peut dire autant de la brièveté et de la modération dans ces rapports, de leur éloignement, de l'interposition de corps gras, de l'emploi des préservatifs en baudruche et en caoutchouc plus ou moins perfectionnés, etc., etc. Ces moyens artificiels rendent incontestablement des services. Mais combien de fois ne sont-ils pas insuffisants? En outre, leur application n'est pas toujours

commode. Souvent on les oublie, on les dédaigne : ou bien on les rejette parce qu'ils sont gênants ou ridicules.

Cette prophylaxie un peu trop terre à terre n'est sans doute pas à dédaigner. Il faut même avouer qu'elle est d'une grande efficacité contre la blennorrhagie, et contre le chancre mou ou chancrelle.

C'est que ces deux maladies sont essentiellement vénériennes : elles ne se contractent que dans l'exercice des fonctions génitales. Leur topographie est donc très circonscrite. De plus, elles n'embrassent que la période de l'existence où ces fonctions entrent et restent en activité. L'enfance et la vieillesse en sont exemptes. Enfin on n'a à s'occuper d'elles que pendant leur durée. Comme elles sont transitoires et ne s'installent pas à demeure dans l'organisme, du moment qu'elles sont guéries, leur prophylaxie pour l'individu, pour son entourage et pour la société est terminée. On n'a qu'à se répéter en cas de nouvelles contaminations blennorrhagiques ou chancrelleuses.

I. En est-il ainsi pour la syphilis ? Non, et nous n'avons que l'embarras du choix pour en multiplier les preuves. Dans la trilogie vénéréologique, n'est-elle pas, en effet, la moins empreinte de ce qui constitue la maladie vénérienne? Sans doute, elle se contracte surtout dans les rapports sexuels ; mais est-ce que tous les actes de la vie, même les plus innocents, ne sont pas capables de la donner? Une infinité de circonstances, parmi les plus étrangères à ce qui tient aux choses d'ordre génital, créent ou favorisent la contamination. Comme la maladie est constitutionnelle dès ses premières heures et se traduit par une infinité de lésions dont un grand nombre et presque toutes, dans les premières années, sont aussi contagieuses que le chancre, le danger se montre sur tous les points de l'organisme, insidieux et presque toujours inattendu, d'apparence bénigne et d'autant plus redoutable.

L'ambiguïté des lésions virulentes, leur aptitude aux récidives, aux poussées incessantes, voilà déjà deux conditions morbigènes qui élargissent singulièrement le domaine et la durée de la prophylaxie syphilitique. Celle des deux autres maladies vénériennes est un enfantillage à côté d'elle.

Et remarquez quelle amplitude elle prend quand on sort de l'individu pour s'occuper de sa race, pour préserver, dans le mariage, le géniteur qui n'est pas souillé, pour empêcher ou pour assainir les grossesses syphilitiques, pour prévenir l'hérédo-syphilis, pour

garantir de contaminations réciproques les nourrices et les nourrissons, etc., etc.

Faites entrer aussi en ligne de compte les professions qui exposent à la syphilis.

L'irradiation contagieuse de cette grande maladie est illimitée, Songez qu'elle menace l'être dès l'instantanéité de la fécondation, qu'elle le poursuit dans toutes les phases de sa vie intra-utérine, après sa naissance, dans son enfance, sa jeunesse, son adolescence, son âge mûr et jusqu'à sa plus extrême vieillesse.

Peut-être n'existe-t-il pas un programme de prophylaxie plus encombré et plus complexe que celui de la prophylaxie syphilitique.

II. Avant d'entrer dans les détails très minutieux de préservation, qui exigent de longs développements, il est quelques points sur lesquels il importe de fixer préalablement l'esprit du lecteur dans ces considérations générales.

Un premier point, qui n'est pas assez connu ou qu'on oublie trop, c'est la longue durée de l'incubation syphilitique. Elle fait plus de victimes qu'on ne se l'imagine. Voici pourquoi : beaucoup de personnes se bercent de l'espoir qu'elles sont à l'abri de toute maladie vénérienne, si, quelques jours après s'y être exposées, elles ne voient rien apparaître sur les organes génitaux ou ailleurs. Cette sécurité est à peu près justifiée pour la blennorrhagie et pour le chancre mou qui n'ont qu'une incubation très courte ; mais elle est extrêmement trompeuse pour le chancre infectant qui n'apparaît, en général, que 3 ou 4 semaines après avoir été contracté et même quelquefois beaucoup plus tard. S'il survient, après ce long délai, quelques petites lésions sur les organes génitaux, et à plus forte raison sur les lèvres, sur la langue, dans la gorge, aux doigts, etc., on n'y prête d'abord aucune attention ; on ne se doute pas qu'elle est suspecte et on ne prend aucune précaution pour en préserver son entourage.

Les victimes de cette ignorance touchant la longue durée de l'incubation syphilitique sont très nombreuses. J'en ai observé beaucoup de cas. En voici un qui pourra donner une idée de tous les autres, sauf quelques variantes faciles à deviner :

Un de nos praticiens les plus distingués, mon élève et ami le docteur Herbert, me conduisit un jeune ménage anglais marié depuis quatre jours. Le mari avait vu survenir, le lendemain ou le surlendemain de ses noces, une petite lésion sur les organes génitaux. Elle était fort insignifiante.

Cependant il s'en inquiéta et avec raison, car il s'agissait d'un chancre syphilitique. Eh bien, ce chancre avait été contracté trois semaines avant le mariage. Nous prescrivîmes l'interdiction absolue des rapports sexuels. Il était trop tard. La jeune femme était déjà contaminée. Elle eut un chancre syphilitique sur les parties génitales, quatre ou cinq semaines après l'apparition de celui de son mari.

III. Les mesures prophylactiques contre la longue durée de l'incubation syphilitique et contre toute lésion génitale ou autre, si minime et si inoffensive qu'elle paraisse, sont d'une très grande importance, au moins pendant 5 ou 6 semaines. Conseillez donc aux fiancés de n'avoir aucun rapport sexuel, de s'interdire même toute caresse amoureuse, de vivre dans une chasteté complète, environ 2 mois avant la célébration du mariage. Les jeunes femmes ont souvent pâti des banquets d'adieu faits par leurs futurs maris à la vie de garçon. On verra ultérieurement quel rôle joue l'incubation dans la syphilis entre nourrices et nourrissons.

Et, à ce propos, on peut se demander à quel moment une lésion quelconque, survenue avant l'expiration du délai de la contagion syphilitique, est susceptible de communiquer la maladie. Tenez pour certain que cette aptitude existe dès les premières minutes. J'en ai vu un exemple tout récemment : le mari, qui se croyait indemne cinq semaines après un coït suspect, aperçut une petite rougeur sur le prépuce; il eut l'imprudence de voir sa femme. Le lendemain, la lésion qu'il vint me montrer était encore à l'état naissant et presque imperceptible. Sa femme, qu'il me fit examiner plusieurs fois, n'en eut pas moins un chancre génital, quatre semaines après. Comment la préserver? Aucun moyen prophylactique n'en est capable, même immédiatement après le coït, car presque toujours la contagion est instantanée ou s'effectue à très brève échéance. J'ai vu des cas où les lotions antiseptiques les plus abondantes, dès l'acte accompli, n'en ont pas empêché les conséquences.

IV. Pendant toute la période virulente de la syphilis, la prophylaxie doit viser toutes les lésions, de quelque nature qu'elles soient, qui surviennent sur n'importe quelle partie du corps, quand elles sont humides ou sanguinolentes.

Pour faire une bonne prophylaxie scientifique et pratique, s'appuyant sur des principes solides, englobant l'ensemble d'une maladie dans son état actuel et dans son avenir probable, et fouillant, avec minutie et précision, chacun de ses accidents pour

calculer la puissance de contagion qui lui est propre, quelle voie suivre, quelle méthode adopter? L'étiologie, prise dans sa plus large acception, est notre meilleur conseiller et notre guide le plus sûr. La première condition pour prévenir ou atténuer une maladie quelconque, n'est-elle pas, en effet, la recherche de sa cause première et directe, puis l'étude et la détermination exacte de toutes les circonstances qui favorisent ou contrarient cette cause, la fortifient ou l'affaiblissent, la mettent en jeu, la neutralisent ou la détruisent? Telle est la vraie base de la prophylaxie et la source où elle doit toujours puiser ses inspirations, si elle ne veut pas s'égarer dans l'empirisme.

Mais là, moins que partout ailleurs, nous ne devons point rester dans le domaine de la spéculation pure. Aussi l'étude des moyens pratiques les plus propres à préserver l'individu, sa famille, son entourage et la société tout entière est-elle un corollaire impératif des idées prophylactiques.

Un autre, c'est la découverte des règles les plus sûres, les plus faciles, les plus simples et, en même temps, les moins gênantes et les moins tyranniques, qui doivent présider à l'application de ces moyens.

Plaçons-nous à ces trois points de vue dans ces considérations générales sur la prophylaxie de la syphilis.

V. Le premier, qui comprend la cause essentielle et directe de la syphilis, restera toujours incomplet, tant qu'on n'aura pas découvert le microbe pathogène de l'infection. C'est un critérium qui nous manque pour affirmer ou nier d'une façon positive la virulence de tels ou tels liquides de l'organisme, aux diverses étapes du processus infectieux. L'expérimentation qu'on pratiquait autrefois sur une grande échelle, et sans les scrupules que nous avons aujourd'hui, nous a rendu à cet égard-là de réels services. L'observation de chaque jour ne nous fournit encore que trop d'éléments d'information. Assurément, de grands progrès ont été accomplis dans l'étude du virus lui-même, des foyers où il s'élabore et de lésions qui le sécrètent. Et pourtant, malgré toute la subtilité de nos analyses, nous en sommes encore à nous demander avec perplexité, si tel ou tel liquide de l'organisme, normal ou vicié par une tout autre cause que la syphilis, est ou n'est pas contagieux, et, s'il l'est, à quelle époque a commencé sa souillure et quand elle finira.

Cette incertitude n'existe point au même degré dans la théorie. Mais il serait dangereux de la suivre pas à pas quand il s'agit de prophylaxie. Nous devons nous affranchir de ses suggestions et faire toujours la part la plus large à l'imprégnation de l'organisme par le principe infectieux, et à la durée de cette imprégnation, même à travers les affections les plus atténuées de la diathèse. Pour moi, le pessimisme est une doctrine obligatoire en matière de prophylaxie syphilitique. Une suspicion incessante, en tout et indéfiniment, me paraît de plus en plus indispensable. C'est une sauvegarde qu'apprécieront sans doute, comme je le fais, ceux qui ont une longue pratique des maladies vénériennes. Que les préceptes prophylactiques qui découlent de ce pessimisme paraissent trop absolus à ceux qui doivent s'y soumettre, rien de plus naturel; mais nous qui sommes allés si souvent par profession au fond des choses, ne pactisons jamais avec eux, et notre intransigeance préviendra bien des malheurs.

VI. Parmi les liquides de l'organisme chez les syphilitiques, prenons d'abord le sang, source de toutes les sécrétions normales et de tous les produits morbides. On supposait depuis longtemps qu'il contenait le principe contagieux. Ricord le niait : « Si l'on admet, disait-il, que le sang des syphilitiques peut donner la vérole, nous reculons jusqu'au quinzième siècle. » Eh bien, la preuve expérimentale en a été donnée, au mois de février 1860, par Pellizzari (de Florence) et elle a été reproduite fréquemment depuis cette époque. La clinique a confirmé les résultats de l'expérimentation. Il reste encore beaucoup à faire, car nous ne savons pas à quel moment précis ce liquide commence à être contagieux ni à quelle époque il cesse de l'être. L'est-il pendant la période primitive? Pas au commencement, sans doute, mais peut-être vers la fin. L'est-il vers la sixième, la huitième, la dixième année et au delà? C'est peu probable. On admet avec raison que toute sa virulence a disparu dans la phase des productions gommeuses tardives.

La période où elle atteint son maximum est comprise entre les derniers jours de la syphilis primitive, à la veille de la généralisation des accidents consécutifs, et pendant toute la durée des poussées éruptives de la période secondaire. C'est contre les dangers de la contagion par le sang, durant les trois ou quatre premières années de la syphilis, que nous devons prendre des mesures prophylactiques. Or, elles sont assez faciles, car ce mode d'infection

est peu commun, et, de plus, il ne paraît pas doué d'une grande puissance. Il est très inférieur à ceux qui procèdent de lésions syphilitiques. N'importe ; qu'on se tienne en garde contre ce danger. Qu'on recommande aux malades d'éviter les écorchures pendant l'acte du coït. J'ai vu quelques cas où le sang d'une verge, exempte de toute lésion apparente, a communiqué des chancres infectants. Le sang des règles chez les femmes syphilitiques doit être tenu pour contagieux.

VII. Les produits des sécrétions physiologiques chez les sujets infectés et dont le sang est contagieux passent pour n'être point susceptibles de transmettre la syphilis. Chaque organe de sécrétion est comme un filtre qui s'oppose au passage du principe virulent. De nombreuses expériences ont démontré que le lait des femmes syphilitiques, lorsqu'il est exempt de tout mélange avec le sang ou avec les liquides de sécrétion spécifique, ne peut jamais donner la syphilis quand il est inoculé. A plus forte raison doit-il en être ainsi lorsqu'il se trouve simplement en contact avec la peau et avec les muqueuses, comme cela a lieu pendant l'allaitement.

Il est expérimentalement prouvé que la salive à l'état de pureté n'est jamais virulente, et qu'elle ne le devient que quand elle charrie des liquides morbides sécrétés par les lésions syphilitiques des lèvres, de la langue, des joues, des amygdales, du voile du palais ou des parties plus profondes de l'arrière-bouche et des arrière-narines.

Les larmes de syphilitiques ont été inoculées sans résultat à des individus sains. Les sueurs sont-elles inoffensives aussi ? C'est à peu près certain. Le sperme syphilitique n'est pas inoculable ; il n'en est pas moins fort dangereux, puisqu'il engendre l'hérédo-syphilis.

La prophylaxie doit-elle rester désarmée devant les produits des sécrétions physiologiques ? Assurément non, car rien ne nous garantit, d'une façon formelle et à tout moment, qu'ils sont à cet état de pureté idéale qui les rend inoffensifs. Aussi faut-il les tenir en suspicion. C'est d'une sage pratique. J'accorderai, si l'on veut, que les larmes sont peu dangereuses et qu'elles n'ont peut-être jamais infecté personne. Mais pourrait-on en dire autant de la salive et du lait ? Voilà les deux sécrétions dont nous devons nous défier. La salive surtout est le véhicule le plus fréquent et le plus actif du virus syphilitique. La prophylaxie doit-elle faire abstraction

de l'innocuité de ce liquide à l'état de pureté ? Avons-nous un critérium pour prouver cette pureté?

Déclarez donc à vos malades que leur salive est contagieuse pendant toute la durée de la période secondaire, ou que, si elle ne l'est pas absolument et toujours, ils doivent du moins la tenir pour telle, surtout lorsqu'il survient des poussées après des accalmies plus ou moins trompeuses. Il en est de même pour le lait.

Que conclure de ce qui précède ? Qu'il ne faut pas nous laisser leurrer, en matière de prophylaxie, par cette proposition, qu'un produit de sécrétion physiologique, dans la phase secondaire, n'est jamais, à l'état de pureté, ni inoculable ni contagieux.

VIII. J'en dirai autant de cette autre proposition, que les humeurs pathologiques fournies par un sujet infecté, mais ne provenant pas d'une lésion spécifique, ne sont point susceptibles de transmettre la syphilis.

Si on peut admettre théoriquement que de pareilles lésions, développées sans l'intervention de cette maladie, ne doivent pas la communiquer, il est bon que la prophylaxie s'en défie et les tienne toujours pour suspectes. Alors même que nous serions intimement convaincus que des aphtes de la bouche et de la langue, des herpès des lèvres, de la gorge et des organes génitaux, pour prendre les lésions les plus communes et les plus insidieuses chez les syphilitiques, n'ont rien à voir avec les plaques muqueuses, serait-il prudent de les considérer comme inoffensives ? Ne devrions-nous pas interdire leur contact avec des personnes non contaminées ?

Il est, du reste, extrêmement difficile de tracer une ligne de démarcation précise entre les lésions des syphilitiques qui sont virulentes et celles qui ne le sont pas. J'ai vu une sorte d'éruption herpétiforme, presque insignifiante, des bourses communiquer un chancre infectant cinq ans après le début de la syphilis. Par ses éruptions marginales pseudo-herpétiformes, la langue peut être pendant des années un foyer de contagion syphilitique.

IX. Les circonstances qui produisent et qui favorisent la contagion syphilitique sont innombrables. On ne compte plus celles qui sont connues. Les plus singulières et les plus inattendues viennent encore dérouter notre prophylaxie et la rendre impuissante. L'imagination la plus féconde ne parviendrait pas à les inventer. Combien de fois, devant le fait accompli, qu'il faut bien admettre, sommes

nous incapables d'en découvrir la cause occasionnelle? En voici un exemple frappant :

Le 9 mars 1895, M. J. Mouzin, pharmacien, me conduisit un jeune homme de vingt-trois ans, qui avait sur la partie interne de la paupière supérieure droite un gros chancre infectant, ayant débuté vingt-huit jours auparavant sous la forme d'un orgelet. Cet homme, cultivateur aux environs de Paris, s'était marié cinq ou six jours après le début de cette lésion. Comment l'avait-il contractée? Je n'ai jamais pu m'en rendre compte ni alors ni depuis. Son entourage est exempt de toute affection syphilitique. Il est éloigné de toutes les causes de la contagion accidentelle. Il a quitté le service militaire depuis un an. Ayant gardé la continence depuis deux ans, il n'a jamais porté la main sur les parties génitales d'une femme. Jamais il n'a été embrassé sur les yeux, pas même par sa fiancée qui, du reste, est bien portante. Devant un pareil fait, où tout est négatif en fait de contagion, on ne sait à quelle conjecture s'arrêter. Celle qui m'a paru la moins improbable, c'est que ce cultivateur, qui emploie pour fumer sa terre des déchets de toutes sortes venant de Paris, et ne se fait pas faute d'y mettre les mains, les a eues souillées de cette façon, et qu'il s'est inoculé le chancre en les portant ensuite sur la paupière supérieure.

Je donnerai plus loin les cas les plus étranges de contagion syphilitique. Ce sont ceux-là surtout que doit étudier et méditer la prophylaxie.

X. Les moyens à employer pour empêcher la contagion et la propagation de la syphilis sont presque tous d'ordre médical et hygiénique. Ce sont les meilleurs, et ils sont destinés à être les seuls auxquels nous aurons recours dans un avenir prochain.

Depuis plusieurs siècles, la force publique est intervenue pour en assurer l'exécution. Elle n'a jamais pu le faire qu'en portant atteinte à la liberté individuelle.

On la sacrifiait plus ou moins arbitrairement en invoquant, comme loi suprême, la préservation sociale. La femme fut toujours la victime de cette prophylaxie coercitive, l'homme presque jamais. J'ai déjà dit dans ce volume ce que je pense de cette criante injustice (voy. p. 61-62).

Je développerai plus loin ma manière de voir sur la prostitution, dans le chapitre où je m'occuperai de la prophylaxie sociale contre la syphilis.

## SECTION I

### PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS ENTRE NOURRISSONS ET NOURRICES

La syphilis qui se contracte presque infailliblement entre les nourrissons et les nourrices, quand l'un des deux est infecté, a été un des foyers les plus actifs et les plus dangereux de la contagion. C'est de lui que sont sorties, par de longues et interminables séries de souillures inconscientes et méconnues, un grand nombre d'endo-épidémies syphilitiques, dont quelques-unes, le *Pian de Nérac* (1751), entre autres, ont acquis une triste célébrité. Combien de petites localités, à la campagne, où la syphilis, qui y était ignorée, a été importée par un enfant, presque toujours né dans une grande ville! La nourrice infectée par lui la transmet à son mari, à ses enfants, à ses proches, à d'autres nourrissons; ceux-ci à leurs nourrices, et toujours va s'élargissant de plus en plus le cercle de la contamination. Presque tous les habitants en sont atteints, et leur descendance peut même, pendant des années, porter l'empreinte de la tare héréditaire primitive.

Ces lamentables événements, dont un grand nombre n'ont pas eu d'histoire, étaient très fréquents autrefois. Ils le sont beaucoup moins, grâce à une prophylaxie bien entendue. Ils deviendront de plus en plus rares, et se réduiront sans doute, avec le temps, à quelques cas sporadiques.

Du moment que la cause du mal a été connue, sa gravité et sa fréquence ont été singulièrement amoindries, plus encore peut-être par la lumière dont notre science a éclairé cet obscur sujet que par les mesures de prophylaxie positive qu'elle a conseillées ou suggérées. Aussi suis-je convaincu qu'en fait de contagion syphilitique, comme pour tant d'autres choses, la propagation de vérités bien démontrées, en médecine et en hygiène, si on a soin de la faire pénétrer très loin dans toutes les classes de la société, finira par créer une sorte d'atmosphère prophylactique où chacun puisera librement les garanties sanitaires dont il aura besoin.

## CHAPITRE PREMIER

**Le nourrisson est, dans la très grande majorité des cas, l'agent de la contagion syphilitique. — Première règle de prophylaxie : L'hérédo-syphilitique doit être allaité par sa mère ou par une nourrice ayant ou ayant eu la syphilis. Deuxième règle : Suspendre l'allaitement par une nourrice saine, dès que l'hérédo-syphilis est reconnue. — Prophylaxie pour la nourrice en dehors de l'allaitement. — A quelle époque un hérédo-syphilitique cesse d'être dangereux pour sa nourrice.**

I. Dans la syphilis dont l'allaitement est la cause immédiate et directe ou occasionnelle, la part qu'y prennent la nourrice et son nourrisson est fort inégale. C'est ce dernier qui, presque toujours, est l'agent infectieux, agent sans le savoir et d'autant plus redoutable qu'à l'inconscience de sa personnalité morbide s'ajoutent souvent une multiplication et une intensité extraordinaires des lésions virulentes. — Sa naissance est un malheur pour lui. Que faire pour qu'elle ne soit pas funeste à ceux qui l'entourent?

La prophylaxie qui vient en première ligne, c'est l'allaitement par la mère ou par une nourrice syphilitique. Celle qui vient en seconde ligne, c'est l'allaitement artificiel sous ses modes multiples. Le médecin doit toujours imposer ces deux prophylaxies radicales. S'il ne le peut pas, une surveillance minutieuse et de tous les moments peut y suppléer, mais dans une très faible mesure. Il est même rare que le danger de la contagion soit conjuré.

II. Lorsqu'un médecin est appelé auprès d'un hérédo-syphilitique, son premier devoir est de songer à la nourrice, si ce n'est pas la mère qui l'allaite. Cette nourrice était saine quand on l'a prise, et elle l'est encore. Eh bien, il ordonnera de suspendre l'allaitement, malgré la résistance des parents et même malgré le consentement de la nourrice[1].

Si la nourrice est déjà contaminée, le médecin conseillera au père

1. Un pareil consentement obtenu ou acheté, sans parfaite connaissance de cause, serait immoral et nul, et ne couvrirait aucunement ni les parents ni le médecin. Aussi, quand les parents refusent de faire cesser l'allaitement, le médecin doit se retirer, en se conformant, pour mettre à l'abri sa responsabilité, aux diverses formalités usitées en pareil cas. (Envoi par lettre chargée d'une consultation dont on conservera le double et par laquelle on interdira, d'une façon formelle, *mais sans en donner le motif*, la continuation de l'allaitement par la nourrice.)

de lui avouer la vérité, de l'indemniser et de la conserver pour allaiter son enfant, ce qui, du même coup, l'empêchera d'aller porter la syphilis à son foyer ou à d'autres nourrissons.

Lorsque le médecin qui a constaté l'hérédo-syphilis chez un nourrisson, renvoie la nourrice encore indemne, il doit l'avertir que cet allaitement offrait de grands dangers pour elle, sans lui dire au juste pourquoi. Il doit ajouter qu'elle-même, quoique bien portante en ce moment, peut être atteinte, d'un moment à l'autre, d'une maladie contagieuse, et que ce n'est qu'après *un délai de* 6 *semaines* ou 2 *mois*, qu'elle offrira les garanties suffisantes pour prendre un autre nourrisson.

Ce n'est pas seulement pour le présent, mais aussi pour l'avenir, que l'allaitement de l'hérédo-syphilitique doit être défendu, car les lésions contagieuses, momentanément guéries, se reproduisent plus tard, et une seconde, une troisième ou quatrième nourrice pourraient être contagionnées comme la première[1].

III. Et puis le danger pour les nourrices des hérédo-syphilitiques ne vient pas uniquement de la contamination du sein par la bouche. Les rapports intimes et incessants qu'impliquent, outre l'allaitement, la garde, les soins de propreté, le changement des langes souillés, les pansements, les nettoyages, etc., multiplient à l'infini et à chaque instant, pour la nourrice, les chances de la contagion, en dehors des tétées, surtout quand l'hérédo-syphilitique est couvert de foyers virulents. Les objets appartenant à de pareils nourrissons, leurs hochets sont dangereux.

Lorsque l'enfant est élevé au biberon ou par un animal, on n'en devra pas moins prendre des mesures prophylactiques pour empêcher la femme préposée à l'élevage, la *nourrice sèche*, de devenir syphilitique ; on lui interdira principalement d'amorcer le

1. ALLAITEMENT SURVEILLÉ ET PROTÉGÉ. — L'intransigeance de ces préceptes n'est pas adoptée par tout le monde. — Certains auteurs pensent qu'en cautérisant la moindre gerçure du mamelon, en le soumettant à des lotions antiseptiques minutieuses, avant et après chaque tétée (sans compter le traitement énergique des plaques muqueuses et lésions buccales, linguales, nasales, etc., de l'enfant), on peut empêcher la nourrice d'être contagionnée. Ce sont là des demi-mesures très aléatoires, car rien n'est plus difficile que d'examiner assez complètement la bouche et la gorge d'un nouveau-né pour pouvoir affirmer qu'il n'y a aucune plaque muqueuse. Et cet examen insuffisant devrait être pratiqué à chaque instant. M. Jacquemin a proposé, pour garantir la nourrice, de traire son lait et de le faire avaler à l'enfant au moyen d'une cuiller. — On a proposé aussi la protection du mamelon contre la bouche de l'enfant, par un bout de sein ou par des allaiteurs médiats plus ou moins perfectionnés. Mais ces isolateurs sont très insuffisants et ils épuisent l'enfant. Ils ne pourraient servir que provisoirement.

biberon avec sa bouche et de se servir des mêmes ustensiles de ménage et de toilette que le nourrisson[1], etc., etc.

III. Y a-t-il dans la vie de l'hérédo-syphilitique une époque et des circonstances où il peut être sans danger pour une nourrice saine? Non, d'une façon absolue. Cependant il est permis quelquefois de pactiser avec le principe formel qu'aucun enfant syphilitique ne peut être nourri par une femme saine. C'est quand la mère, ayant allaité son enfant pendant 5 ou 6 mois, celui-ci n'a présenté aucune lésion syphilitique. L'hérédo-syphilis se déclare en effet habituellement dans les 3 premiers mois. Ce délai passé, les garanties augmentent, et, si la mère est incapable de nourrir son enfant jusqu'au moment du sevrage, il lui sera permis de recourir à une nourrice. « Si après 3 mois, ou mieux 4 mois d'observation, dit M. A. Fournier, rien de suspect ne s'est produit ni sur l'enfant ni sur la mère, il y a alors de très fortes présomptions (je dis présomptions, rien de plus) pour que l'enfant ne soit pas syphilitique... Une nourrice peut être permise, non toutefois sans soumettre encore le nourrisson à une surveillance assidue, de façon à écarter toute chance de contagion. »

## CHAPITRE II

**Prophylaxie des nourrices contre les dangers de l'infection par les hérédo-syphilitiques. — Garanties d'honneur données par les familles. Garanties officielles et légales — Difficulté de les instituer et d'en réglementer l'application. — Garanties fournies par la loi Roussel. Précautions prophylactiques prises par l'Assistance publique dans les hôpitaux contre l'infection syphilitique entre nourrices et nourrissons. Allaitement par des nourrices syphilitiques, par des animaux. Allaitement par le lait stérilisé : il est devenu un des moyens prophylactiques les plus sûrs, les plus inoffensifs et même les plus salutaires.**

I. Ce qui précède s'applique principalement aux nourrices sur lieu. Lorsqu'elles traitent avec les familles directement, et sans l'intermédiaire d'un bureau, elles n'ont aucune garantie administrative. Mais ne pourraient-elles pas demander elles-mêmes ou

1. Tout est possible en fait de contagion et les nourrices doivent en être averties. « Il serait à désirer que l'on rédigeât pour elles une sorte de manuel où se trouveraient ces notions, clairement et succinctement exposées. » (Paul Raymond.)

faire demander par un médecin aux parents dont elles vont allaiter l'enfant, d'attester sur l'honneur qu'il n'en peut résulter pour elles aucune maladie contagieuse? Cette attitude que leur infériorité sociale, leur timidité, le besoin de gagner de quoi vivre, les empêchent de prendre, sera peut-être toute naturelle dans un avenir prochain. Devant l'affirmation haute, ferme et digne de leurs droits à la santé, il y a bien des parents qui, sachant qu'ils peuvent la compromettre par leur faute, reculeront devant les conséquences scandaleuses, pécuniaires et pénales, qui pourraient en résulter.

II. Les nourrices des bureaux de placement sont, de par la loi Roussel, sous la surveillance de l'administration. Peut-on leur donner une garantie officielle plus efficace qu'un engagement d'honneur dont beaucoup de gens se soucieraient fort peu, une sorte de garantie légale, sans leur intervention directe, et par conséquent générale?

En 1868, Balducci (de Florence) déclarait qu'une nourrice saine ne devrait accepter que les enfants qui se présenteraient « avec une déclaration médicale attestant que leurs parents étaient indemnes de syphilis ». — En 1887, M. Fournier, rapporteur de la Commission nommée par l'Académie de médecine pour étudier la prophylaxie de la syphilis, s'inspira de cette idée. Il réclama comme garantie pour la nourrice, *avant départ*, un certificat médical, constituant une formalité légale et conçu à peu près, dit-il, dans les termes que voici : « Je soussigné, docteur, certifie qu'il n'est pas à ma connaissance que les parents de l'enfant X... auxquels je donne des soins... (préciser l'époque) soient affectés d'aucune maladie héréditaire qui puisse être transmise à la nourrice chargée d'allaiter cet enfant. »

Ce projet de prophylaxie fut retiré par la Commission elle-même. C'était une sauvegarde insuffisante, n'ayant rien de général ni d'absolu, comme l'a très bien démontré M. Paul Raymond, dans son excellent ouvrage intitulé *La syphilis dans l'allaitement*. Combien de cas où il serait impossible de donner un pareil certificat! Chez les filles-mères, par exemple, quels renseignements fournir sur la santé du père? Et même dans les familles régulières, le médecin ordinaire sait-il si les parents ont eu la syphilis? On le lui cache. C'est un spécialiste qui les a soignés à son insu. Et si la syphilis des parents a été bénigne, bien traitée et remonte très loin; s'il y a eu déjà des enfants sains, avec espoir et presque certitude que d'autres le seront, le médecin sera-t-il contraint de refuser

le certificat? Comment y mettre toutes les nuances, toutes les particularités sur les chances contraires ou favorables à la transmission héréditaire? Qu'on tienne compte des vexations que cause une ingérence administrative et des nombreuses difficultés que créerait en droit une pareille réglementation.

III. Mais enfin quelles mesures prendre? Le congrès des médecins russes tenu à Moscou, en 1891, n'en trouva aucune. « On pourrait peut-être, y fut-il déclaré, diminuer le danger de l'infection des nourrices, en obligeant les bureaux à faire examiner préalablement la famille des enfants et les nourrissons ; mais il est très douteux que cette prescription fût suivie en pratique. Tout ce que nous sommes en droit d'espérer, c'est qu'au fur et à mesure que la société apprendra à apprécier davantage la valeur d'un bon état de santé, et que se répandront les notions exactes sur l'élevage des enfants à l'aide du lait stérilisé, des faits semblables deviendront de plus en plus rares. » Nous ne sommes pas plus avancés que nos confrères de Russie et nous ne saurions mieux dire ni faire qu'eux.

Des visites mensuelles protègent, de par la loi Roussel, les femmes qui ont pris un nourrisson pour l'élever à la campagne. Cette surveillance est utile à la nourrice et à l'enfant. Elle est faite par le médecin-inspecteur des enfants du premier âge. Mais suffit-il qu'elle ait lieu une fois par mois? Assurément non. Aussi l'administration de l'Assistance publique a-t-elle obtenu du Conseil général de la Seine (décembre 1889), que les médecins-inspecteurs fussent tenus de visiter, une fois par semaine, ses enfants assistés, pendant les 2 premiers mois de leur existence. — Mais 2 *mois* est-ce un délai suffisant? Ne vaudrait-il pas mieux 3 *mois*, puisque la syphilis héréditaire ne se manifeste souvent que vers cette époque? Passé 2 mois, on n'impose que la visite mensuelle. — C'est encore insuffisant. Il la faudrait au moins bimensuelle. N'y a-t-il pas des apparitions tardives d'hérédo-syphilis? On ne saurait trop multiplier ce contrôle.

IV. Malgré toutes les précautions qui sont prises dans nos hôpitaux, il arrive encore de déplorables cas de contagion chez les nourrices de l'Assistance publique qui y allaitent des enfants inconnus. Comment n'en serait-il pas ainsi, quand elles donnent parfois, en un court espace de temps, leur sein à un grand nombre de nourrissons sans garantie ?

Faudrait-il supprimer l'allaitement au sein, à l'hospice des Enfants-

Assistés? Ce serait une mesure grave et sur laquelle on n'est pas d'accord. Pourquoi ne pas ajourner tout au moins cet allaitement par une femme saine jusqu'à la date où apparaissent habituellement, chez les enfants, les manifestations hérédo-syphilitiques, jusqu'au 4e ou 5e mois de la vie, par exemple?

Mais comment les nourrir jusque-là? S'il était absolument prouvé qu'ils sont hérédo-syphilitiques, rien ne vaudrait pour eux une nourrice actuellement syphilitique ou l'ayant été. Il est vrai que, s'ils ne l'étaient pas, une pareille nourrice serait dangereuse pour eux, à moins que son infection ne remontât à 5 ou 6 ans au moins. Nul doute, en tout cas, qu'il ne fût fort avantageux pour le public et pour les hôpitaux d'avoir toujours à volonté de pareilles nourrices. On devrait en recruter partout, leur offrir des primes, leur donner une haute idée de leur mission salutaire, et surtout les rétribuer en raison des grands services qu'elles peuvent rendre. La clientèle ne leur manquerait pas, surtout si elles étaient triées sur le volet, c'est-à-dire bien portantes, plantureuses et dûment immunisées par une infection ancienne qui ne donnerait plus lieu à aucune manifestation. L'allaitement d'un hérédo-syphilitique par de pareilles nourrices ne serait-il pas l'idéal? Comment se fait-il que, dans la ville de Paris, aucun bureau n'ait tenté de réunir une pareille élite? L'Assistance publique ne manque pas de garder, quand elle le peut, les nourrices syphilitiques qu'elle trouve à Lourcine ou ailleurs. Il y en a toujours quelques-unes aux Enfants-Assistés qui allaitent les enfants de la nourricerie. Jusqu'ici il a été difficile d'en collectionner un grand nombre. Mais peut-être afflueront-elles quand elles auront la certitude d'avoir une excellente place là et au syphilicome de Châtillon. Et quand l'Assistance publique en possédera plus qu'il ne lui en faut, ne pourra-t-elle pas en céder aux familles dans l'embarras, qui ne savent où dénicher cet oiseau rare?

V. Pour suppléer à la pénurie de pareilles nourrices, on a recours à l'allaitement par les animaux. La chèvre a la réputation d'être excellente nourrice, l'ânesse aussi. M. Sevestre croit qu'on ne trouverait peut-être pas assez d'ânesses pour alimenter chaque année 2500 nourrissons aux Enfants-Assistés, et il fait remarquer qu'à cet hôpital il n'y a pas plus de une ou deux nourrices contaminées par an.

La question de l'allaitement des hérédo-syphilitiques par les

femmes infectées ou par les animaux a singulièrement diminué d'importance depuis que l'alimentation par le lait stérilisé d'après la méthode de Soxhlet a donné de si beaux résultats. Ce mode d'allaitement, adopté d'abord dans la plupart des pays septentrionaux de l'Europe, se généralise de plus en plus[1].

Il est certain que l'allaitement par le lait stérilisé, qui s'est déjà grandement perfectionné depuis quelque temps, est appelé à rendre d'immenses services et peut, dès maintenant, être classé parmi les moyens prophylactiques les plus sûrs, les plus inoffensifs et même les plus salutaires pour empêcher la propagation si dangereuse de la syphilis entre nourrices et nourrissons. Appliqué méthodiquement, contrôlé et secondé par une hygiène éclairée, il diminuera dans des proportions énormes les syphilis d'une pareille provenance qui, plus que toutes les autres, font autour d'elles, par ricochets, un si grand nombre de victimes qu'elles deviennent un véritable *fléau endo-épidémique*.

1. Au congrès de Moscou, en 1891, M. Herzenstein, rapporteur, concluait : 1° que dans tous les cas d'élevage d'enfants en grand nombre, les nourrices bien portantes ne devaient nourrir que des enfants incontestablement exempts de toute maladie infectieuse; 2° que les enfants syphilitiques ne devaient être allaités que par des nourrices syphilitiques, ou élevés artificiellement au lait stérilisé; 3° que l'élevage artificiel temporaire était obligatoire pour tous les enfants chez lesquels on soupçonnait une maladie infectieuse. — M. le Dr Gay allait plus loin que M. Herzenstein : se fondant sur l'impossibilité d'affirmer dans tous les cas l'absence de danger, il voulait que l'allaitement par les nourrices fût absolument interdit dans les hospices et remplacé par l'allaitement avec du lait stérilisé. M. le professeur Tarnowsky trouva cette proposition trop radicale et se rallia au compromis proposé par M. Herzenstein.

## CHAPITRE III

**Prophylaxie des nourrissons contre les dangers de l'infection syphilitique par les nourrices. — Examen médical des nourrices.**
**Infection médiate des nourrissons par les nourrices. — Règles formelles de prophylaxie : une nourrice ne doit donner le sein qu'à son nourrisson ; un nourrisson ne doit prendre d'autre sein que celui de sa nourrice.**
**Immunisation syphilitique de l'enfant par sa mère.**
**Mesures prophylactiques relatives aux dangers de l'incubation syphilitique chez la nourrice. — Difficultés qu'elles présentent dans l'application. — Insuffisance des moyens proposés.**
**Le danger qui résulte de l'incubation syphilitique chez la nourrice est moins grand qu'on ne l'a dit.**
**Prophylaxie pendant l'allaitement au biberon ou par un animal.**
**Prophylaxie générale dans le cours de l'allaitement.**

I. Quoique la contagion syphilitique dans l'allaitement soit beaucoup plus fréquente par le nourrisson que par la nourrice[1], cependant on exige de celle-ci plus de garanties qu'on ne lui en fournit. Ces garanties ne sont pas toujours faciles à obtenir. Elles exigent des examens minutieux, des enquêtes sévères et presque inquisitoriales. D'après Diday, il faut explorer tout le corps de la femme, et surtout inspecter attentivement les parties génitales. Et puis, ce qu'on ne saurait trop recommander avec Rosen, c'est l'examen de l'enfant de la nourrice ou du nourrisson qu'elle allaite, car la syphilis lui a été donnée presque toujours par un nourrisson héréditairement infecté (Diday). Il serait bon aussi d'étudier le milieu où a vécu la nourrice, de prendre adroitement des informations sur la santé de son mari, de ses proches, sur ses grossesses, ses allaitements antérieurs, en un mot, sur toutes les circonstances de sa vie qui, de près ou de loin, se rattachent aux fonctions qu'on lui demande de remplir dans la famille dont l'enfant va lui être confié[2].

1. Au congrès des médecins russes (1891), M. le Dr Mikhaïloff disait que dans le gouvernement de Moscou on avait observé, de 1884 à 1886, 136 cas d'infection de nourrices par des enfants syphilitiques, sur 14 seulement de transmission de la syphilis par des nourrices à des enfants bien portants. Il en est ainsi partout. A l'Antiquaille, M. Dron a noté, en dix ans, 107 nourrices infectées. Aux Enfants-Assistés de Paris, il y avait, avant 1889, une nourrice sur 200 et même sur 100 qui était contaminée par les nourrissons syphilitiques.

2. Les familles qui s'adressent directement aux bureaux de placement y trouvent des garanties sérieuses depuis l'application de la loi Roussel : « Chaque

II. Une nourrice qui a été reconnue saine et qui l'est parfaitement peut néanmoins contaminer quelquefois son nourrisson dans l'acte même de l'allaitement, et cela par *contagion médiate*, avant d'être infectée elle-même ou même sans l'être jamais. Il suffit qu'elle lui donne son sein tout récemment pollué par des baisers, par des attouchements contagieux, par la succion d'une matrone infectée, qui se sera chargée de lui former le mamelon, et enfin par toutes les causes du chancre mammaire. Or, parmi ces causes, la plus fréquente incontestablement, c'est la tétée, même accidendelle et très courte, d'un nourrisson syphilitique. Aussi faut-il que, sous aucun prétexte, une nourrice ne donne le sein à un enfant qu'elle ne connaît pas. Elle ne doit nourrir que l'enfant qui lui est confié et pas même le sien[1]. C'est une mesure de prophylaxie absolue. Il faut de plus qu'une nourrice ne permette à personne de lui toucher les seins. Enfin, comme surcroît de prudence, il serait bon pour elle et le nourrisson, qu'elle lotionnât soigneusement le mamelon avant et après la tétée avec une solution antiseptique.

S'il est dangereux pour l'enfant que sa nourrice prête son sein à un nourrisson qu'elle ne connaît pas, il ne l'est pas moins, pour la nourrice, que l'enfant qu'elle allaite aille téter une autre nourrice. Un nourrisson ne doit prendre d'autre sein que celui de sa nourrice[2].

Enfin, il importe aussi de prendre, *pendant* l'allaitement et du côté de l'enfant, de la nourrice, de la famille, toutes les mesures de prophylaxie générale contre la syphilis qui peut se contracter autrement que par les tétées.

année, dit M. le Dr Duvernet, inspecteur des nourrices de la préfecture de police, 14000 examens, en moyenne, sont pratiqués pour les nourrices, dont 5300 pour les nourrices sur lieu, c'est-à-dire élevant le nourrisson dans sa famille. Chacune de ces femmes a été munie au préalable d'un certificat médical, attestant notamment qu'elle ne paraît atteinte d'aucune maladie contagieuse. Toutes les femmes sont examinées avec le même soin minutieux : les ganglions inguinaux sont toujours explorés; les seins des nourrices au biberon sont inspectés chaque fois qu'un allaitement a été assez récent; les organes génitaux sont visités, s'il y a lieu (*Acad. de Méd.*, mars 1891).

1. M. le Dr Paul Raymond a observé le fait suivant : Une femme allaitait exclusivement avec le sein droit un enfant syphilitique; elle fut contaminée, non par le nourrisson, mais par son propre enfant tétant le sein gauche, où se produisit le chancre. — Cet enfant avait été probablement contagionné par son frère de lait.

2. Dans la contagion médiate par le sein, le chancre peut se développer en même temps sur les lèvres de l'enfant et sur le sein de la nourrice. Aussi est-il difficile quelquefois de savoir lequel des deux a infecté l'autre, et c'est là une cause de dispute. Eh bien, ni l'un ni l'autre ne sont coupables. En réalité, dans l'immense majorité des cas, c'est un nourrisson étranger qui a contagionné simultanément la nourrice directement, et l'enfant d'une façon médiate, par l'intermédiaire de sa nourrice.

III. Toute femme qui a eu la syphilis avant et pendant sa grossesse, peut allaiter son enfant, parce que cet enfant, fût-il exempt de toute infection hérédo-syphilitique, a été immunisé par le sang placentaire. Cette règle est générale; elle l'est du moins quand la syphilis de la mère est antérieure à la conception et quand elle a été contractée pendant les 6 ou 7 premiers mois de la grossesse. Mais, si la contamination n'avait eu lieu que dans les 2 derniers mois de la grossesse, la vaccination placentaire aurait-elle eu le temps de se produire? Il est permis d'en douter. Quant à la syphilis de la mère, contractée aussitôt après l'accouchement ou plus tard, elle est aussi dangereuse pour l'enfant que la syphilis de toute autre nourrice. La seule difficulté est donc de savoir à quel moment précis de la grossesse l'infection syphilitique contractée durant cette période arrive trop tard pour que l'enfant puise l'immunité dans la vie intra-utérine. Cette question ne me semble pas encore résolue. Aussi est-il prudent de ne pas laisser la mère allaiter son enfant, quand elle n'est devenue syphilitique que quelques semaines avant d'accoucher.

Il est bien établi que le lait, de même que les autres sécrétions normales, n'est pas contagieux. Ce n'est donc point avec leur lait qu'une mère et une nourrice syphilitiques infectent le nourrisson. C'est peut-être, du moins pendant la période virulente, par leur sang, se mêlant fortuitement au lait, mais certainement par le chancre et les syphilides des mamelles, de la bouche, etc. Aussi doit-on absolument interdire de laisser nourrir un enfant sain par sa mère infectée après la naissance et par une nourrice syphilitique, à moins que chez les deux, la syphilis ne remonte à une époque très éloignée, à 6 ou 7 ans par exemple.

Sur l'époque ou une femme anciennement syphilitique ne peut plus faire courir aucun risque au nourrisson qu'elle allaite, nous n'avons pas de renseignements précis. Il vaut toujours mieux allonger que raccourcir le délai. Il est même prudent de l'exagérer et encore plus d'exclure, quand on le peut, aussi bien les syphilitiques de vieille date que celles qui sont encore en pleine virulence. Cependant il est permis quelquefois de n'être par trop absolu sur ce point et de supputer les risques, comme pour le mariage des syphilitiques.

IV. Un point fort intéressant de prophylaxie, entre nourrices et nourrissons, c'est celui qui concerne les nourrices en incubation de

syphilis. Une nourrice bien examinée et offrant toutes les garanties désirables au moment où elle entre dans une famille, peut cependant devenir syphilitique quelques jours après, si elle a été contaminée antérieurement par un coït, des attouchements, ou par un nourrisson syphilitique. C'est presque toujours ce dernier qui est l'agent de la contagion. M. Dron (de Lyon) a le premier signalé ce danger, qui se produit ordinairement de la façon suivante :

Une nourrice, placée dans une famille dont l'enfant est hérédo-syphilitique, le quitte dès que le danger d'infection est signalé. Elle est encore indemne et prend un autre nourrisson. Mais voilà que les chancres qu'elle avait contractés avec le premier et qui étaient en incubation éclatent sans qu'elle le soupçonne, et le second nourrisson est infecté, etc.

Il est donc de la plus haute importance, avant d'accepter une nourrice, de savoir si elle n'a pas donné le sein à un enfant syphilitique. Lorsqu'il est prouvé que le nourrisson qu'elle vient de quitter était infecté, il faut la mettre en quarantaine, ou mieux en cinquantaine et même en soixantaine, c'est-à-dire ne lui permettre de donner le sein à un autre nourrisson que quand 7 ou 8 semaines seront écoulées sans qu'il soit survenu, sur les seins ou toute autre partie du corps la moindre trace de contamination. Voilà le principe avec lequel il ne faut pas transiger.

Mais que faire de la nourrice ? M. Fournier conseille avec raison de déclarer à la famille qu'elle doit la garder *au titre de nourrice sèche*, afin qu'on puisse plus aisément la surveiller et l'empêcher de porter ailleurs la contagion. La nourrice acceptera cette sinécure si on lui donne les mêmes gages, et la famille ne lui refusera pas cette petite indemnité qu'elle lui doit bien, sans compter les autres, ultérieurement, si l'infection a eu lieu. Dans le cas où la nourrice s'obstinerait à partir immédiatement, il faudrait, avec le consentement de la famille, lui dévoiler la situation, si elle ne la connaissait pas, et lui montrer quelle grave responsabilité elle encourrait en devenant, après avoir été dûment avertie, l'origine d'une contagion, etc.

V. Jusqu'ici la question est assez simple ; mais elle se complique, s'embrouille et s'obscurcit quand on cherche à prévenir les dangers qui peuvent naître plus tard de ce singulier mode de contagion dans l'allaitement. On a discuté à perte de vue sur ce danger. On en a grossi démesurément la portée. Il se fût agi d'une de ces épidémies

qui déciment un pays, qu'on ne se serait pas perdu en de plus interminables discussions. Si encore de cette prolixité il était sorti quelque lumière et surtout des mesures prophylactiques d'une indéniable efficacité! Mais non. Aucune garantie absolue ne peut être obtenue. La seule, ce serait d'hospitaliser ces nourrices suspectes d'être en incubation, de les soumettre à une surveillance de tous les instants pendant 2 mois. Mais est-ce juste? Est-ce possible? A-t-on le droit d'en faire des prisonnières? Et si vous les laissez en liberté, que feront-elles pendant les 2 mois de repos qu'on leur impose avant de les reprendre? Ne donneront-elles pas, par complaisance ou pour entretenir leur lait, le sein à d'autres nourrissons? Si elles n'ont pas la syphilis, ne s'exposeront-elles pas à la contracter d'une autre façon? Ne pourrait-il pas arriver, peu de temps avant l'expiration du délai, qu'une circonstance malencontreuse les exposât à une contamination dont les résultats éclateraient quelques jours ou quelques semaines après le nouvel allaitement, sans que le premier allaitement suspect y fût pour rien, etc., etc. ?

Est-ce à dire que la prophylaxie est impuissante contre de pareilles éventualités? Sans doute elle diminuera les risques, mais elle est incapable de les supprimer.

M. Fournier a proposé, comme mesure prophylactique de ce mode de contagion syphilitique, un certificat médical attestant l'état d'immunité du dernier nourrisson auquel la nourrice a donné le sein. « La seule garantie, dit-il, qui puisse préserver la santé publique contre le danger spécial des nourrices en incubation de syphilis, c'est un certificat médical attestant l'immunité du dernier nourrisson auquel la nourrice a donné le sein. »

Cette garantie est fort insuffisante. Qui nous dit que le nourrisson, sain au moment de l'examen, n'avait pas, quelques jours auparavant, de petites lésions dans la bouche qui, insignifiantes et passées inaperçues, n'en étaient pas moins contagieuses? Où trouver un médecin qui, à moins d'avoir suivi et soigné un nourrisson depuis sa naissance jusqu'au moment où sa nourrice le quitte, pourrait affirmer consciencieusement qu'il a été de toute impossibilité que cet enfant infectât sa nourrice? Et puis n'y a-t-il pas une multitude de lésions équivoques qui, comme apparence, sont autant d'ordre commun qu'hérédo-syphilitiques? N'arrêteront-elles pas le médecin quand il lui faudra, sur l'heure, délivrer un certificat? C'est une pièce qu'il ne sera pas toujours aisé de se procurer. Beaucoup de médecins la refuseront dans tous les cas.

systématiquement, soit par absence de certitude, soit parce que, l'ayant donnée une fois, s'ils la refusaient une autre fois, ce serait l'affirmation tacite de la syphilis et une sorte de violation du secret professionnel. D'un autre côté, ce certificat ne prémunirait nullement contre les contagions ultérieures à sa délivrance, ainsi qu'on l'a vu plus haut.

V. Comment l'administration s'y prendra-t-elle pour procurer aux familles qui viennent la lui demander, une nourrice qui soit sûrement à l'abri de la syphilis, et qui présente toutes les garanties que le public est en droit d'exiger? M. Duvernet proposa les mesures suivantes dans la discussion qui eut lieu à l'Académie :

1° Toute nourrice sur lieu qui, depuis moins de deux mois, a donné le sein à un nourrisson doit, pour être autorisée à un nouvel allaitement, produire un certificat médical attestant que ce nourrisson n'a été atteint d'aucune maladie contagieuse (M. Duvernet a voulu dire sans doute d'aucune manifestation syphilitique, fait remarquer avec raison M. Raymond).

2° La nourrice qui n'aura pas été munie de ce certificat pourra y suppléer par un certificat médical datant d'une époque correspondant à un délai de deux à trois mois, à partir du jour où elle aura été séparée de son dernier nourrisson, et constatant qu'elle n'a pas été contaminée par ce nourrisson.

3° Toute personne qui prend dans un bureau de placement une nourrice accepte l'obligation de procurer à cette nourrice, au moment de sa sortie de place, un certificat médical attestant que son nourrisson n'était atteint d'aucune maladie contagieuse.

Toutes ces mesures sont insuffisantes. J'ai fait la critique de la première. La seconde y prête tout autant et j'en ai dit un mot plus haut. N'est-il pas évident qu'un certificat attestant qu'il n'est résulté aucune contamination du dernier allaitement, n'implique nullement que d'autres contaminations n'ont pas eu lieu dans l'intervalle des 2 mois?

Quant à l'engagement qu'impose le 3e article, il est à craindre que, s'il préserve quelques nourrices, il ne soit préjudiciable à un grand nombre d'enfants, et qu'il n'effraie les parents ou les personnes ayant droit, telles que tuteurs et personnes charitables, au point de les faire renoncer dans tous les cas à l'allaitement naturel et de condamner tous les enfants au biberon.

Si les certificats délivrés librement ne donnent point des garanties suffisantes, en fourniraient-ils davantage lorsqu'on les rendrait obligatoires par une législation? Non. Ils auraient de plus contre

eux les répugnances, les inquiétudes, les révoltes, qu'inspirent si souvent, à juste titre, ces mesures administratives qui, se mêlant aux choses de la vie privée, deviennent trop facilement inquisitoriales[1].

I. 1. M. le Dr Paul Raymond croit que ce n'est ni dans la voie de l'ajournement ni dans celle des certificats obligatoires ou facultatifs que l'on trouvera la solution du problème. Il propose la suivante : « Faire décider par une loi que, de même qu'un décès doit être constaté par un médecin de l'administration (médecin de l'état civil), de même la santé des enfants indiqués par les nourrices de retour comme étant leur dernier nourrisson, serait constatée par un médecin de l'administration, lequel apprécierait si, oui ou non, on peut délivrer à la nourrice la patente de santé nécessaire pour qu'elle prenne un deuxième nourrisson ». Sachant toutes les difficultés qu'il y a, non seulement à faire un diagnostic ferme, mais encore à examiner un nourrisson au point de vue de la syphilis, M. Raymond n'exigerait pas que le diagnostic de syphilis fût formulé. La division d'enfants en non suspects et en suspects lui paraîtrait suffisante.

J'avoue que je ne découvre pas dans ces mesures administratives plus de garantie que dans les certificats, ni un adoucissement aux ennuis, aux vexations qu'elles peuvent causer, de par leur caractère officiel et administratif, avec les coercitions qui en sont la conséquence, etc., etc.

Au surplus, l'auteur de ce projet est de cet avis : « Je suis loin de m'illusionner, dit-il, sur la possibilité d'une telle ingérence administrative. Je suis loin de donner cette mesure comme toujours praticable, comme toujours efficace et j'y ai trouvé moi-même des objections... ». Là où je suis tout à fait d'accord avec M. Paul Raymond, c'est quand il dit : « Je déplore plus que personne les faits de contagion d'un nourrisson par sa nourrice engagée en état d'incubation de syphilis. Je les déplore au même titre que les autres cas de *syphilis insontium*, et je ne reconnais d'autre moyen vraiment pratique de les éviter, sinon en totalité, du moins en partie, que la diffusion des connaissances de prophylaxie générale. J'estime qu'une intervention administrative peut avoir des inconvénients, qu'il est surtout des mesures que nous ne devons ni souhaiter, ni, *à fortiori*, recommander. On obtiendra plus d'une inspection médicale, d'une surveillance attentive, que d'une réglementation administrative. C'est à ce titre que je réclame une fois de plus que les nourrices, les mères de famille soient initiées à nos connaissances sur la prophylaxie générale, connaissances dont une pudeur mal placée, pour ne pas dire une routine surannée, les tient ignorantes et écartées. »

II. N'y eût-il qu'une nourrice ayant infecté, par suite d'une incubation syphilitique à laquelle on n'avait pas pris garde, ce serait trop. Malheureusement de pareils faits ont été fréquents dans les grandes villes. Mais n'en a-t-on pas grossi le nombre? La vérité, c'est qu'ils sont extrêmement rares et qu'ils le deviendront de plus en plus. Combien de praticiens en province, parmi les plus occupés, n'en ont jamais vu un seul? A Vienne et à Berlin, où la nourrice mercenaire est une exception, la contagion de la syphilis dans l'allaitement n'existe pour ainsi dire pas, et M. Braun, directeur de l'asile des Enfants-Trouvés, à Vienne, affirmait qu'il n'avait jamais vu aucun cas de contagion par incubation syphilitique méconnue ou négligée. Cette communication fut faite par M. Hans Hebra à M. Raymond, qui l'avait interrogé sur cette question. Il reçut la même réponse de M. Lassar, de Berlin, qui n'avait point observé de pareils faits dans cette ville. — Ces faits sont donc *extrêmement rares*. « Si nous, médecins, dit M. Raymond, nous devons les signaler et chercher à les empêcher, quelque rares soient-ils, il est à présumer que le législateur, en raison des difficultés d'application que rencontrerait la mesure proposée (certificat obligatoire), et de ses inconvénients sociaux, ne se décidera pas à intervenir ». — C'est, en effet, ce qui a eu lieu.

III. On demande avec raison qu'il y ait au moins égalité entre les garanties qu'on

## SECTION II

## PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS VACCINALE

**I. L'emploi du vaccin de génisse est la garantie la plus sûre contre l'infection vaccino-syphilitique. Difficulté de trouver du vaccin humain d'une pureté irréprochable. Incertitude sur la santé des parents au point de vue syphilitique.**

**II. Le nouveau-né hérédo-syphilitique est l'agent le plus ordinaire de l'infection vaccino-syphilitique. Risques qu'il fait courir quand sa syphilis n'est qu'en puissance et même quand elle n'est qu'à l'état d'incubation. Infections de bras à bras, et par tubes ou par plaques vaccinifères.**

**III. La présence du sang dans le vaccin le rend virulent et contagieux. Dangers du vaccin rouge ou teinté de rose. — Un vaccin peut être virulent quoiqu'il ne contienne aucune trace apparente de sang. Impossibilité de garantir par une analyse quelconque la pureté du vaccin.**

**IV. Contagion vaccino-syphilitique provenant des pratiques mêmes de la vaccination. — Infections des vaccins et du vaccinifère par un seul vacciné syphilitique. Elles peuvent se produire avec du vaccin de génisse. — Technique opératoire pour les éviter : changer d'instrument autant de fois qu'il y a de vaccinés, ou l'aseptiser complètement après chaque opération.**

La syphilis vaccinale a occupé autrefois, et il n'y a pas bien longtemps, une grande place dans la contagion syphilitique. C'est

doit donner à la nourrice et celles qu'on lui demande. L'incubation du chancre syphilitique, la poussée capricieuse des manifestations virulentes empêcheront toujours de conjurer tous les risques d'un côté ou de l'autre. — Que certifient les médecins et l'administration en fournissant une nourrice aux familles? Qu'au *moment précis* où cette nourrice entre en fonctions, elle est *saine*, c'est-à-dire ne présente aucune trace d'accidents susceptibles de contaminer l'enfant. On peut même, quoique ce soit difficile, affirmer d'après ses antécédents, qu'elle n'a pas eu la syphilis. Mais comment garantir qu'elle n'est pas en incubation de cette maladie, et qu'elle ne la contractera pas d'une façon ou d'une autre pendant l'allaitement? — D'un autre côté, quelle portée peut avoir le certificat donné à la nourrice quand elle quitte son nourrisson? On garantit qu'elle n'a pas de syphilis visible au *moment précis* et on lui délivre le certificat. Mais il est plus difficile de garantir qu'elle n'en aura pas plus tard. Tout au plus pourrait-on affirmer qu'elle ne la tient pas de son nourrisson. Et encore serait-on exposé à se tromper. — « Le seul droit, pour ma part, que je reconnaisse à une administration, c'est d'exiger qu'on lui rende une nourrice dans le même état qu'elle l'a donnée, c'est-à-dire visite le jour du placement, visite le jour du retour. Toute autre convention me paraît léonine et je me demande jusqu'à quel point un simple règlement pourrait l'imposer. » Paul Raymond, p. 80.

Moyens pratiques a employer pour empêcher la contagion syphilitique pendant l'allaitement au biberon ou par un animal. — Ils appartiennent à la prophylaxie générale et il suffit de les énumérer :

I. Écarter toutes les causes qui peuvent souiller un biberon. D'où les propo-

à elle qu'il faut attribuer plusieurs endo-épidémies célèbres dans les fastes de la syphilis. Elle a donné lieu, en plusieurs pays, à des discussions si retentissantes qu'on a pu craindre un moment qu'elle n'ébranlât, par la terreur qu'elle inspirait, la confiance des méde-

sitions suivantes : 1° Il est indispensable que chaque nourrisson ait à lui seul un biberon que, pour aucun motif, on ne prêtera à un autre enfant ; 2° avant de donner un biberon nouveau, il faudra le désinfecter soigneusement avec une solution de sublimé au millième (Liqueur de Van Swieten) ; 3° le biberon dont un enfant vient de se servir sera désinfecté avec une solution d'acide borique à 40 0/0 et mis sous clef ; on ne le laissera jamais traîner dans le lit d'enfants ou de personnes suspectes ; 4° on nettoiera le biberon séparément et avec des mains préalablement désinfectées ; 5° la nourrice doit veiller à ce qu'aucune personne étrangère n'amorce le biberon, ne goûte le lait, n'intervienne en quoi que ce soit dans l'allaitement artificiel ; 6° jamais on ne laissera un nourrisson sain coucher dans le même berceau qu'un enfant suspect et, à plus forte raison, syphilitique. — Il coule de source que toutes ces précautions s'appliquent aux appareils autres que le biberon : à la cuiller, à la tasse, au petit pot, à la téterelle. Tous ces ustensiles d'allaitement ne serviront qu'au même enfant et seront toujours soigneusement désinfectés et strictement surveillés.

II. L'allaitement par un animal s'obtient en plaçant directement le nourrisson auprès d'une chèvre, au trayon d'une ânesse. De ces deux animaux lequel préférer? Les avis sont partagés. Le lait stérilisé a porté grand tort à l'élevage artificiel par les animaux. Par la chèvre et l'ânesse, la contamination ne peut être que médiate, puisque ces bêtes, comme toutes les autres, sont réfractaires à la syphilis. Donc, le pis de la chèvre, le trayon de l'ânesse seront lavés, désinfectés avec les plus grandes précautions par des mains également désinfectées. Un enfant de santé inconnue, un enfant suspect et, *à fortiori*, un enfant syphilitique ne devraient jamais être nourris par le même animal qu'un enfant sain.

Moyens de prophylaxie générale dans le cours de l'allaitement. — Et tout d'abord, l'enfant peut-il être infecté par sa mère au moment de l'accouchement, au *passage*? Le fait ne pourrait se produire que si la mère avait un chancre des parties génitales, contracté dans les deux derniers mois de la grossesse et antérieur de quelques jours seulement à la parturition. — L'enfant n'aurait alors aucune souillure hérédo-syphilitique et par conséquent ne serait pas immunisé. Un pareil concours de circonstances se rencontre si rarement, qu'on peut presque nier, comme on l'a fait du reste, la contagion au passage. — La prophylaxie se réduirait aux lavages antiseptiques sur tout le corps de l'enfant, au fur et à mesure qu'il sort de la mère puis après sa naissance ; sans compter l'antisepsie des parties génitales et la cautérisation de ses chancres, etc.

Parmi les innombrables circonstances faciles à deviner qui président à la contamination après la naissance, signalons-en quelques-unes : promiscuité, allaitements mercenaires et non surveillés, etc. ; contamination des enfants par la syphilis de leurs parents devenus syphilitiques après la naissance, par leurs bonnes, leurs gouvernantes, les serviteurs et les familiers de la maison, etc. Le baiser, en pareil cas, est le mode le plus habituel de la contagion. Nombre de cas très curieux : succion par l'enfant de ses doigts introduits dans les bouches affectées de plaques muqueuses ; contamination des enfants entre eux ; contamination par des ustensiles de ménage, des objets de toilette, des éponges, des cuillers, des brosses à dents, des jouets, surtout des instruments de musique, etc., etc. Inutile d'énumérer toutes ces sources de contagion. Elles sont devenues de notion vulgaire. La véritable prophylaxie consisterait à ne jamais les perdre de vue dans tout allaitement et à faire un milieu sain et très surveillé autour du nourrisson.

cins et du public dans la vaccination. Comme il arrive presque toujours, on avait exagéré le péril ; mais cela ne valait-il pas mieux encore que de ne pas le voir ou de le tenir caché? Aujourd'hui, grâce aux recherches d'un grand nombre d'observateurs, surtout à celles de Rollet et de son élève M. Viennois (1860-64), les difficiles et nombreux problèmes se rattachant à ce mode d'infection ont été complètement résolus. Aussi la prophylaxie a-t-elle fait tant de progrès, que la syphilis vaccinale est devenue une rareté et qu'elle est même destinée à disparaître prochainement.

N'avons-nous pas, du reste, un moyen radical pour l'empêcher de se produire ? Ce moyen, c'est la substitution du *vaccin animal*, du *vaccin de génisse* au vaccin humain.

I. Ne plus vacciner qu'avec du vaccin de génisse, tel est le dernier mot de la prophylaxie et la sauvegarde la plus certaine qu'on puisse trouver, dans la pratique, contre les dangers de la vaccination. On a fini par le comprendre; partout on voit maintenant le vaccin animal se substituer au vaccin humain. C'est qu'avec ce dernier, malgré toutes les précautions que dicte la prudence et qui sont bien connues, on ne parvient pas toujours à conjurer les risques d'inoculation syphilitique. Rien n'est plus difficile que de trouver un vaccin pur offrant les garanties les plus complètes, les plus absolues, quand on ne l'a pas étudié depuis longtemps, et qu'on ne connaît pas toutes les conditions qu'il doit réunir pour être irréprochable.

On a dit qu'en n'acceptant comme vaccinifère que des enfants âgés d'au moins plusieurs mois, on avait des chances pour que leur vaccin fût pur, parce qu'il est démontré que l'hérédo-syphilis se manifeste habituellement dans les premières semaines ou les premiers mois. Cette garantie est illusoire. Maintes fois, en effet, l'infection vaccino-syphilitique a été transmise par des enfants qui ont dépassé cette limite d'âge. Dans un cas célèbre rapporté par M. Millard, le vaccinifère qui infecta, par son vaccin, neuf enfants et plusieurs adultes, avait environ six mois. L'enfant qui fut l'origine de cette terrible épidémie vaccino-syphilitique de Rivalta en avait onze.

Quand on surveille depuis leur naissance les enfants destinés à servir de vaccinifères, peut-on, si on ne découvre chez eux aucune trace de syphilis, certifier que leur vaccin est inoffensif? Sans doute, de pareils sujets sont moins dangereux que ceux qu'on prend au

hasard. Mais il y a encore des risques, puisqu'il est prouvé que la syphilis *en puissance*, c'est-à-dire sans manifestations actuelles ou passées, peut se transmettre au moyen du vaccin le plus pur en apparence.

La santé des parents, lorsqu'on parvient à la connaître, est aussi une garantie. Mais comment se livrer à un examen assez complet du père et de la mère pour pouvoir affirmer qu'aucun d'eux n'a jamais eu la syphilis ? L'enquête est délicate, malséante, surtout pour la mère. A supposer qu'on la tentât discrètement, on ne parviendrait que fort rarement à la pousser jusqu'au bout.

Il résulte de ces considérations et de beaucoup d'autres, qu'il est aisé de deviner, que la sécurité infaillible n'existant pas et ne pouvant pas exister toujours avec le vaccin humain, la première mesure de prophylaxie contre l'infection vaccino-syphilitique, celle qui réduit à rien toutes les autres, c'est de recourir au vaccin animal.

II. Mais quand on ne peut pas recourir au vaccin animal, quelles mesures prophylactiques faut-il prendre contre le vaccin humain ? L'étiologie de la syphilis vaccinale est le guide le plus sûr pour les découvrir.

Dans cette syphilis, le nouveau-né est l'agent le plus ordinaire de la contagion, et là, comme dans l'hérédo-syphilis, il la propage autour de lui avec une déplorable facilité. Il est l'origine de toutes ces contaminations successives, allant de sa famille aux parents les plus proches, puis aux voisins, aux habitants du bourg, de la commune, de la petite ville, etc., et qui, agrandissant toujours leurs cercles d'irradiation, finissent par couvrir tout un pays d'une véritable endo-épidémie. N'allez pas croire cependant que le virus vaccinal d'un hérédo-syphilitique soit plus actif que celui d'un adulte. Il n'en est rien. Les conditions d'âge, de sexe, de tempérament, de santé générale sont accessoires et indifférentes. Nous n'avons pas à en tenir compte dans la prophylaxie, du moins pour le fait seul de la contamination.

S'il est extraordinaire et, malheureusement, démontré que la contamination vaccino-syphilitique puisse être transmise par un vaccinifère en état de syphilis latente, n'est-il pas plus inexplicable encore que cette contamination soit susceptible de s'effectuer quand le vaccinifère n'est qu'en *état d'incubation syphilitique?* Et pourtant le fait est vrai. Il s'est produit à Lupara et à Rivalta. Du vaccin

pris sur des pustules vaccinales, 8 ou 10 jours après leur apparition, c'est-à-dire longtemps avant qu'elles fussent devenues un chancre infectant, n'en a pas moins communiqué la syphilis à un grand nombre d'enfants (11 à Lupara, 7 à Rivalta). Il est probable qu'en pareil cas le virus syphilitique n'avait pas été créé par les deux vaccinifères, qu'il n'était qu'en dépôt dans leurs pustules, et qu'ils n'avaient fait que servir d'intermédiaire entre le vaccinifère qui les avaient infectés et ceux qu'ils ont infectés à leur tour. Ce serait donc une contagion médiate.

Presque toujours la contamination est transmise de bras à bras. Elle peut l'être aussi par le vaccin conservé, en tubes ou en plaques. On ne sait à quelle époque un vaccin conservé et vieux cesse d'être dangereux.

L'observation a démontré qu'un vaccin qui est souillé de virus syphilitique ne transmet pas toujours la syphilis, et cela soit qu'il réussisse ou ne réussisse pas à vacciner. Il y a, à cet égard-là, des résultats fort singuliers et contradictoires qui tiennent à plusieurs causes. Le seul point important pour la prophylaxie vaccino-syphilitique, c'est de savoir quelle est la matière qui, dans un vaccin infecté, est susceptible de transmettre la syphilis.

III. D'après M. Viennois, qui a fait sur ce sujet de remarquables travaux, c'est le sang mêlé au vaccin qui constitue l'élément essentiel, et même le seul, de la virulence syphilitique, à condition, toutefois, d'y être en assez grande quantité pour le colorer en rouge ou le teinter en rose. L'œil serait par conséquent capable de juger si le vaccin est ou non susceptible de transmettre la syphilis.

D'autres croient ce critérium très aléatoire, parce qu'une quantité quelconque de sang, et même ses seuls globules blancs, suffiraient pour rendre contagieux le vaccin qui les contiendrait. — Selon d'autres, la vaccine devenue purulente serait seule dangereuse. — D'autres enfin, s'imaginent que l'infection vaccino-syphilitique peut se faire par les lamelles épidermiques que la lancette de l'opérateur détache de la peau du vaccinifère.

Les hypothèses qui attribuent aux globules blancs du sang, aux globules du pus, aux lamelles épidermiques le pouvoir contagieux ne reposent pas encore sur des faits positifs. Mais il est, au contraire, bien démontré par une longue expérience que le sang mêlé au vaccin a le pouvoir de transmettre la syphilis, comme

il le fait quand on l'inocule à l'état de pureté et sans mélange[1].

Cette doctrine étiologique de la syphilis vaccinale, qui a eu longtemps une grande vogue, est-elle inattaquable? On lui a opposé que presque toujours, le vaccin recueilli par les procédés ordinaires contient du sang, et que ce n'est point son absence qui pourrait expliquer les cas très nombreux où du vaccin recueilli sur un organisme syphilitique est resté inoffensif. Un second argument, c'est qu'il existe dans la science plusieurs cas d'infections syphilitico-vaccinales qui se sont produites malgré toutes les précautions les plus minutieuses prises pour obtenir un vaccin irréprochable, pur et non mêlé de sang[2].

Que conclure de ce qui précède ? 1° Que *les qualités apparentes* du vaccin ne donnent point de garanties prophylactiques exemptes de tout danger, puisque du vaccin incolore a très sûrement transmis la syphilis ; 2° qu'il doit être toujours formellement interdit d'employer un vaccin qui aurait une teinte rouge ou rosée, si faible qu'elle fût.

Cette dernière conclusion est la plus importante, car elle contient plusieurs applications pratiques relatives à la prophylaxie. L'une des principales, c'est de recueillir le vaccin dans la partie supérieure de la pustule ; de ne pas en toucher le fond avec l'instrument par crainte de provoquer à sa surface un petit suintement sanguin ; de

1. En voici une preuve irréfutable : Une femme apporte à un médecin de Béziers un enfant de 10 mois, vacciné 8 jours auparavant, et le prie de vacciner les enfants de deux amies qui l'accompagnaient. Grandes précautions prises par ce médecin pour ne pas faire saigner la pustule. Il y réussit avec le premier enfant; mais, pendant qu'il recueillait le vaccin destiné à la dernière piqûre du second enfant, le vaccinifère fit un mouvement et, la pointe de la lancette pénétrant plus profondément, une grosse goutte de sang vint colorer le virus qui fut néanmoins inoculé. — Sur cette seule piqûre, un chancre syphilitique, suivi plus tard d'infection généralisée, se développa vingt-deux jours après l'opération. Sur les autres, les pustules vaccinales furent pures. Le premier enfant n'eut absolument rien en fait de syphilis.

2. Les analyses microscopiques du vaccin faites autrefois par Robin, celles plus récentes, exécutées avec le soin le plus minutieux par M. le Dr Barthélemy, ont démontré que tous les vaccins, si purs qu'ils paraissent et quel qu'eût été le mode opératoire employé pour les recueillir, contenaient une quantité plus ou moins grande de globules sanguins. — Pas une fois M. Barthélemy n'est parvenu à obtenir des échantillons sans un seul globule rouge.

Dans un cas cité par Depaul (*Bull. Ac. méd.*, 1867), toutes les précautions possibles pour obtenir un vaccin pur et exempt de sang avaient été prises. Néanmoins, la syphilis fut transmise avec ce vaccin si scrupuleusement recueilli qu'on était en droit de lui accorder toute confiance.

Les *qualités apparentes* du vaccin, bien qu'on en doive tenir compte, ne fournissent donc *aucune sécurité absolue*. Il n'existe aucun moyen d'analyse chimique, histologique ou autre qui nous permette de certifier qu'un vaccin ne contient aucun élément capable de transmettre la syphilis.

cesser de puiser à une source vaccinale qui, pure et limpide au début, est devenue teintée plus tard, soit spontanément, soit par le fait de l'opération.

Bien plus, il ne faut pas que cette source vaccinale ait été teintée *par le sang des vaccinés,* car il y a là une autre source de contagion vaccino-syphilitique qui va trouver sa place dans l'exposé des *contagions de la syphilis pouvant dériver des pratiques même de la vaccination.*

IV. Il est bien évident, en effet, qu'en pareil cas, la transmission de la syphilis, comme dans toutes les contagions instrumentales, pourrait avoir lieu, si on se servait d'une lancette ou d'une aiguille déjà souillées avant l'opération par du virus syphilitique. Donc une précaution élémentaire, c'est de nettoyer, d'aseptiser tout instrument avant de commencer la vaccination.

Mais cette précaution ne suffit pas; il faut la prendre aussi pendant toute la durée de l'opération, et pour chaque sujet. Le mieux serait de ne jamais inoculer avec le même instrument, d'en changer autant de fois qu'il y a de vaccinés. C'est ce qu'on fait aujourd'hui, grâce à de petites plumes métalliques, non fendues et à rainure pour le vaccin, qui sont fort ingénieuses, peu coûteuses et se vendent par boîtes comme les plumes à écrire.

Il est certain qu'on peut faire courir de grands dangers aux vaccinés et même aux vaccinifères par l'intermédiaire d'une lancette ou d'une aiguille, bien qu'elles soient d'une propreté irréprochable. Voici comment. Dans les vaccinations par fournées, il est arrivé plusieurs fois, que, parmi les vaccinés, il y avait un syphilitique. Or quand, sans essuyer la lancette qui l'a vacciné, on la reporte toute humide sur la pustule du vaccinifère, deux contagions sont possibles et ont eu lieu quelquefois : celle du vaccinifère et celle de tous les vaccinés qu'on aura inoculés après le syphilitique.

Le même danger, qu'on veuille bien y prendre garde, existe avec du vaccin de génisse.

Il est incontestable que, dans une vaccination où le vaccinifère (humain ou animal) est sain et où l'instrument était tout d'abord irréprochable par lui-même, la syphilis peut être transmise d'un sujet vacciné à un autre sujet vacciné et même au vaccinifère humain[1].

1. Une autre cause possible de contamination syphilitique dans la pratique

Il est donc indispensable de se prémunir, dans la pratique des vaccinations successives, contre toute promiscuité susceptible de transporter d'un vacciné à d'autres ou au vaccinifère le germe de la contagion syphilitique. La prophylaxie contre de pareils risques est facile. La plus sûre est de changer d'instrument pour chaque vacciné. Si on ne peut pas le faire, que du moins la lancette et l'aiguille ne soient jamais reportées du vacciné sur le vaccinifère sans avoir été désinfectées, c'est-à-dire lavées soigneusement à l'alcool. à l'acide phénique, essuyées et flambées.

## SECTION III

### CONTAGION SYPHILITIQUE INSTRUMENTALE ET CONTAGION MÉDIATE

Nous sommes tout naturellement amené par les conclusions qui précèdent à nous occuper de la prophylaxie contre les *contagions syphilitiques instrumentales*, auxquelles se rapportent aussi les contagions médiates qui sont fort nombreuses.

## CHAPITRE PREMIER

**Contagion syphilitique par les instruments de chirurgie.
Syphilis communiquées par le cathétérisme de la trompe d'Eustache, par les instruments des dentistes. — Syphilis circoncisionale.
Contagion syphilitique par les instruments explorateurs, par divers autres instruments, par le crayon de nitrate d'argent, etc., etc.**

I. Parmi les contagions instrumentales, une des plus fameuses est celle qui se fit autrefois et qui, tout récemment encore, a eu lieu par l'intermédiaire de sondes malpropres dans le cathétérisme de la trompe d'Eustache. Quelle fatalité pour cette région ! Remarquez avec quelle facilité l'isthme du gosier devient le siège d'un chancre syphilitique, même chez les hommes. Il semble que le terrain y soit d'une fécondité toute particulière. N'est-il pas étrange qu'une

de la vaccination, c'est l'habitude qu'avaient certains vaccinateurs de délayer avec leur salive le vaccin desséché des plaques. La salive est, à cause de la fréquence des plaques muqueuses sur les lèvres et la langue, dans la bouche et à l'isthme, un des liquides les plus dangereux de l'organisme chez les syphilitiques. Il est d'une bonne prophylaxie de la tenir toujours en suspicion.

opération qui n'est pas courante ait si souvent contagionné? Ceux qui cathétérisent la trompe n'ont donc aucune notion des dangers qu'ils font courir. Leur incurie pour la propreté de leurs sondes est vraiment inconcevable.

Et, comme contraste, un autre fait tout aussi inconcevable, c'est l'extrême rareté de la contagion syphilitique par l'intermédiaire des instruments dont se servent les dentistes. Pour ma part je n'en ai pas vu un seul exemple. Il y a longtemps que j'en suis fort étonné.

Cette absence, ou tout au moins cette rareté très grande de la contamination syphilitique, malgré la multiplicité de tant d'instruments qui opèrent dans un des foyers les plus dangereux de la syphilis, ne sont-elles pas faites pour surprendre? Tout l'honneur en revient-il aux dentistes? Oui sans doute; mais peut-être aussi les gencives sont-elles un terrain moins favorable que l'isthme et la trompe d'Eustache à l'implantation des chancres[1]?

II. *Syphilis circoncisionale*. La circoncision a souvent donné lieu à de véritables endo-épidémies syphilitiques, en Pologne, en Turquie, chez les Kabyles, dans beaucoup de pays juifs et musulmans. Ricord en a vu une à Paris. L'opérateur ou *mohel* transmet la syphilis par des instruments malpropres ou mal essuyés après chaque excision sur une série d'enfants. Il l'a transmise souvent aussi en portant à sa bouche, suivant certains rites religieux, l'organe saignant de l'enfant, pour étancher le sang au moyen de la succion. Et s'il n'était pas syphilitique, il l'est devenu quelquefois par cette succion; puis il a infecté d'autres opérés, etc. On devine par quels ricochets se crée, en pareil cas, un foyer syphilitique. Il est probable que les dangers syphilitiques résultant de la circoncision ont diminué et qu'ils finiront par disparaître, quand on se donnera la peine de nettoyer et d'aseptiser les instruments, et surtout quand on renoncera à la succion comme moyen hémostatique.

1. En novembre 1889, M. le docteur Lancereaux communiqua à l'Académie de médecine deux cas de transmission de la syphilis par des instruments malpropres : l'un se rapportait au cathétérisme de la trompe d'Eustache, et l'autre à des opérations pratiquées par un dentiste, chez une dame, pour la pose d'un râtelier. Au sujet de ce dernier fait et de beaucoup d'autres, M. Magitot fit observer que c'est l'antisepsie au bichlorure de mercure qui offre seule des garanties sérieuses, mais qu'il serait peut-être dangereux de l'exiger des dentistes, des coiffeurs, etc., et de leur confier des doses considérables de ce sel.

L'implantation des dents à laquelle on revient, et qui fut en grande faveur à Londres, au siècle dernier, a été signalée comme une cause de transmission syphilitique.

III. Parmi les instruments de chirurgie les plus dangereux, il faut mettre en première ligne ceux dont on se sert habituellement dans les foyers où se produit avec le plus d'abondance et d'activité le virus syphilitique : organes génitaux, bouche, anus. Combien de fois, par exemple, le spéculum n'infecterait-il pas dans les hôpitaux et la pratique civile, si, avant de s'en servir, on n'employait pas les plus minutieuses précautions de propreté et d'antisepsie? Nul doute qu'il n'ait fait de nombreuses victimes. Les canules d'irrigateurs et de seringues exposent au même péril. Une femme, à qui M. Jullien donnait des soins, fut contagionnée par la canule d'une seringue qu'elle avait empruntée à une de ses amies atteinte de syphilis.

Le crayon de nitrate d'argent, dont nous nous servons si fréquemment pour cautériser les chancres infectants et les plaques muqueuses, peut-il transmettre la syphilis? On serait tenté de répondre négativement. N'est-il pas probable, en effet, que le liquide virulent resté sur la surface humide du crayon est rapidement neutralisé ou détruit par le nitrate dissous? Sans doute ; mais il y a quelquefois, sur le crayon, des rugosités qui ne sont pas du nitrate et sur lesquelles les produits de sécrétion conserveront peut-être leur virulence. Et puis, les pinces de l'instrument ne peuvent-elles pas en être souillées? Je crois bien que ce mode de contagion est relativement rare. Plusieurs syphiliographes l'admettent; je suis de ce nombre, car j'ai vu un cas, un seul il est vrai, où la transmission par cet instrument me parut indéniable, aucune autre circonstance étiologique, si scrupuleusement recherchée qu'elle fût, n'ayant pu me l'expliquer. Il faut donc nettoyer le crayon avec autant de soin que tout autre instrument, surtout quand on vient de s'en servir depuis peu; et le meilleur moyen pour cela c'est de le passer, ainsi que sa pince, sur un tampon d'ouate imbibé d'eau.

Les lancettes, les serre-fines, les aiguilles à suture, les pinces hémostatiques, les sondes cannelées, les ventouses scarifiées, les cathéters, les bougies élastiques, les abaisse-langue, et en général, tous les instruments explorateurs, etc., alors même qu'ils n'entament pas les tissus, peuvent contagionner, s'ils sont souillés de virus syphilitique. Del Greco a vu la syphilis succéder à l'emploi du petit pinceau métallique d'un appareil électrique; elle débuta par un chancre au mollet [1].

1. La *greffe dermo-épidermique*, si employée aujourd'hui, peut donner la syphilis : « Pour activer la cicatrisation d'une immense perte de substance,

## CHAPITRE II

**Contagion médiate par l'intermédiaire d'objets inertes. Contamination syphilitique par les objets de toilette, par le rasoir, par les ustensiles de ménage, par le tabac, par les vêtements, le linge de corps, les draps. — Syphilis des verriers. Contamination par les instruments de musique. — Contamination médiate par l'intermédiaire de corps vivants.**

I. Les cas de contagion syphilitique par l'intermédiaire des objets qui servent à la toilette ont été fréquemment observés. Il serait dangereux d'employer, par exemple, l'éponge d'un syphilitique et encore plus sa *brosse à dents*. Les cas où cette dernière a contaminé sont authentiques. Les peignes, les brosses à tête ont quelquefois transmis la syphilis. — J'ai reçu récemment dans mon service un homme qui avait un gros chancre syphilitique du cuir chevelu sur la tempe, en avant de l'oreille gauche. Il lui était survenu à l'endroit précis où il s'était piqué, quelques semaines auparavant, avec une épingle à cheveux de sa maîtresse.

Mais, de tous les instruments qui servent à la toilette, aucun n'est plus dangereux que le rasoir. Je ne compte plus les cas très curieux de ce mode de contagion qu'il m'a été donné d'observer : chancres des joues, du menton, de la région sous-maxillaire, des lèvres, etc. Un de mes malades qui portait la moustache et dont la lèvre supérieure, par conséquent, devait être à l'abri du rasoir, n'en eut pas moins un chancre en ce point, parce que l'instrument avait glissé en rasant la lèvre inférieure, et avait fait une petite coupure à la supérieure. Aussi, quand on se fait raser chez un coiffeur, on devrait exiger que le rasoir fût complètement aseptisé ou du moins lavé, nettoyé très scrupuleusement. Mais on n'y pense pas.

II. Les ustensiles de ménage exposent encore plus que ceux de

Deubell avait emprunté sans défiance de l'épiderme au fils de son malade et déjà la surface bourgeonnante était presque complètement recouverte quand apparurent des séries d'ulcérations gris bleuâtre creusées en godet. En trois jours, la cicatrice fut résorbée et, six semaines après, la roséole se montrait. C'est alors que, se livrant à une enquête minutieuse, Deubell découvrit le coupable inconscient », Jullien.

Les instruments de dissection pourraient communiquer la syphilis si on se blessait en disséquant un cadavre de syphilitique mort pendant la période virulente de sa maladie. Durant combien de temps le virus reste-t-il actif sur le cadavre des syphilitiques? On l'ignore.

toilette à la contagion syphilitique. Je donne toujours à mes malades le conseil d'avoir des verres, des tasses, des fourchettes et des cuillers pour leur usage exclusivement personnel. Un moment d'oubli, un manque de propreté, une imprudence dans une famille nombreuse, surtout dans celles où il y a beaucoup d'enfants, suffisent pour contaminer, si le syphilitique ne se surveille pas et ne s'interdit pas toute promiscuité avec ceux qui l'entourent, dans l'abandon si ordinaire des relations intimes. Il faut s'imposer une sorte de séquestration très vigilante et se mettre en quarantaine quand on est syphilitique. Que de fois n'ai-je pas vu des chancres de la langue ou des lèvres qui ne pouvaient s'expliquer que par ce mode d'infection médiate? Il y a longtemps, du reste, qu'il est connu et signalé. En 1783, Gruner avait appelé l'attention sur les dangers de la communauté du calice chez les protestants. Rollet et Diday ont soigné de jeunes femmes qui s'étaient infectées en goûtant les ragoûts de leur cuisinière avec la même cuiller que cette dernière. Qui ne sait que le fait est fréquent pour les nourrices qui ont l'habitude d'introduire dans leur bouche la cuillerée de potage destinée à l'enfant, avant de la lui présenter? Les verres à boire sont des agents très communs de contamination [1]. Les bouteilles, quand on boit à même et qu'on se les passe, comme cela a lieu fréquemment parmi les ouvriers, peuvent contaminer. On a même été jusqu'à dire qu'elles avaient communiqué parfois la syphilis parce que leurs bouchons, mâchés et imprégnés de salive par des tonneliers syphilitiques, en avaient souillé le goulot.

III. Parmi les syphilis accidentelles, il y en a peu qui l'emportent comme fréquence sur celles que causent les pipes, les cigares et les cigarettes, les pipes surtout et la chique. Il est très dangereux de fumer la pipe d'un autre ou d'achever son cigare et sa cigarette.

Les exemples de cette contagion médiate sont innombrables. Incontestablement, le tabac à fumer fait naître ou active les plaques muqueuses des lèvres, de la langue, de la bouche et de l'isthme, et de plus, la promiscuité dans l'action de le brûler propage la syphilis. La petite guillotine qui coupe l'extrémité d'un cigare préalablement mâché et imprégné de salive syphilitique peut en déposer le virus

1. On m'a rapporté le cas d'un enfant de 5 ans, qui avait eu plusieurs chancres indurés sur les lèvres, pour avoir bu dans le verre d'une fontaine Wallace, sans qu'on eût pris la précaution de le laver préalablement.

sur le cigare, suivant Violet, et devenir par là une cause de contagion[1].

J'ai vu deux cas de chancres syphilitiques du dos de la verge qui avaient été contractés sur des lieux d'aisance. Il n'y avait aucune autre circonstance étiologique pour les expliquer, et celle-ci était d'autant plus probable que ces personnes passaient toute la journée dans une fabrique à nombreux ouvriers, et que les mêmes water-closet servaient à tout le monde dans l'établissement.

On n'en finirait pas si on voulait donner la liste complète des syphilis par contagion médiate. Et cependant il faut s'évertuer à la rendre aussi complète que possible, car chaque fait porte en lui-même son enseignement prophylactique.

IV. Les vêtements, et en particulier les linges directement en contact avec la peau, ont été, avec raison, souvent incriminés. Ne serait-il pas très périlleux de revêtir le linge de corps, la chemise, par exemple, d'un syphilitique qui a des chancres ou des plaques ano-génitales? Nul doute que la syphilis n'ait été souvent contractée de cette façon ou par des linges de pansements, etc., etc. La contamination par les draps a été très nettement établie (Massa, Swediaur). Le Dr Jullien a observé à l'Antiquaille un cas de chancre de la nuque, et Diday deux chancres de l'anus qu'il était légitime de rapporter à une infection de ce genre.

Le Dr Polaillon a relaté le cas fort curieux d'une jeune fille de quinze ans, qui prit un chancre phagédénique en se servant d'une bottine de rencontre dont un des clous l'avait blessée à la plante du pied.

Une mesure prophylactique que je ne manque jamais de prescrire à mes malades, c'est le lit à part. Pendant toute la période virulente, les syphilitiques doivent coucher seuls. La communauté du lit a été et est encore une des causes les plus fréquentes de la contagion syphilitique. J'en ai vu de nombreux exemples, un, entre autres, chez un garçon dont l'histoire est longuement racontée dans mon ouvrage sur la *Syphilis tertiaire* (p. 215). Il eut un chancre géant à l'extrémité supérieure et externe de la cuisse droite, qui sans aucun

1. M. Duncan-Bulkley, de New-York, a vu deux de ses clients, très soigneux de leur hygiène, mais grands fumeurs, qui furent infectés par des cigares qu'avait fabriqués un ouvrier atteint de larges ulcérations de la bouche. Cet ouvrier avoua que, pendant son travail, il se servait de sa salive pour humecter l'extrémité de ces cigares et en tournait la pointe entre ses lèvres. — De pareilles contagions doivent être fort rares; on pourrait s'en préserver en employant le fume-cigare.

doute lui fut communiqué par un de ses camarades avec lequel il couchait depuis 3 mois, et qui était affecté d'un chancre syphilitique à l'extrémité de la verge. La syphilis consécutive à ce chancre géant fut des plus graves. — Quelquefois la contagion entre compagnons du même lit n'est pas innocente. J'ai vu beaucoup de malades ayant des chancres de l'anus qu'ils disaient tenir d'un camarade qui les avait violés pendant leur sommeil. Nous devons éviter, par la prescription formelle du lit solitaire, toutes les surprises et les tentations du contact intime pendant la nuit avec des individus du même sexe, et à plus forte raison entre l'homme et la femme.

V. *Syphilis des verriers.* — Elle a été magistralement décrite par Rollet, en 1858. De véritables épidémies syphilitiques ont été la conséquence des contaminations nombreuses résultant de l'emploi, pour les souffleurs de verre, d'une même canne à souffler. Afin de faire disparaître les dangers de la promiscuité dans l'usage du même instrument, on prit, sous l'inspiration de Rollet, des mesures de prophylaxie multiples : visites sanitaires, affichage d'instructions populaires, menace de faire appel aux lois sur les responsabilités des dommages causés à autrui par imprudence ou négligence, etc. M. Chassagny inventa un embout mobile qui devait être adapté à la canne et que chaque souffleur se réservait comme un instrumentiste qui prêterait son instrument, moins l'embouchure (Rollet). D'autres moyens prophylactiques concernant la fabrication ont été conseillés et sont devenus plus ou moins obligatoires; mais ils sont trop techniques pour que je m'en occupe. On peut dire que cette source de contagion, qui donna lieu aux épidémies syphilitiques de Rive-de-Gier, de Saint-Louis, de Chalon-sur-Saône, de Faymoreau, etc., est aujourd'hui à peu près neutralisée ou tarie.

VI. Les instruments de musique à bouche ont servi souvent d'intermédiaires inertes à la contagion. Il en est de même des jouets d'enfants et généralement de tout ce qui, imprégné de salive, passe d'une bouche à une autre. Hardy a cité un fait de contagion par l'intermédiaire d'une dragée. On ne saurait trop, je le répète encore, se pénétrer de ce fait que de tous les liquides de l'organisme, la salive est le plus dangereux chez les syphilitiques. Les cas de contagion qu'elle a produits sont innombrables. — Il faut se garder de prendre entre les lèvres des pièces de monnaie, comme le font tant de gens, surtout les conducteurs d'omnibus.

Parmi les inventions modernes, il en est une qui pourrait devenir

périlleuse si on ne prenait pas contre elle les précautions prophylactiques qu'impose et qu'imposera de plus en plus sa généralisation : c'est le *téléphone*. On s'expose à contracter des chancres de l'oreille avec la partie acoustique de l'appareil. On avait vu déjà des cas de contagion syphilitique par les cornets acoustiques ordinaires. Un lavage aseptique des appareils, chaque fois qu'on s'en sert, suffirait sans doute pour éviter d'être contaminé. Mais, si facile que soit ce procédé d'assainissement, pourra-t-il être employé aussi souvent qu'il le faudrait pour être efficace?

VII. Ce ne sont pas seulement les objets inertes qui donnent lieu à la contagion médiate. La syphilis, comme les deux autres maladies vénériennes et beaucoup plus qu'elles, peut se servir d'un être vivant, homme, femme ou animal, pour transporter son virus d'une personne à une autre, et cela sans causer quelquefois aucun dommage à celui qui sert de véhicule.

Quand ce dernier est syphilitique depuis longtemps, il est tout naturel qu'il reste indemne. Mais il arrive quelquefois que l'organisme le plus sain et le moins immunisé contre la syphilis la propage sans la contracter. Une femme venant d'avoir des rapports sexuels avec un syphilitique, pourra infecter celui qui lui succédera plus ou moins immédiatement dans l'acte du coït, si elle n'a pas fait les ablutions prophylactiques nécessaires. On en a vu qui restaient indemnes; d'autres étaient contaminées, et le chancre se déclarant à peu près en même temps, au bout de 3 ou 4 semaines, chez l'homme et chez la femme, comment savoir quel est celui des deux qui l'a communiqué? Il résulte de ces faits bien connus, qu'avant comme après le coït, dans les rapports sexuels aventureux, les lavages réitérés des organes génitaux dans les deux sexes sont d'une prudence élémentaire[1].

1. On ne sait pas encore si certains animaux parasitaires peuvent communiquer la syphilis par contagion médiate. Diday regardait le parasitisme comme une cause spéciale de contamination spécifique. Il avait en vue surtout l'acarus. Rollet, au contraire, ne croyait pas que ce parasite pût contagionner, parce qu'il habite l'épiderme et creuse des galeries entre ses différentes couches sans entamer le derme jusqu'à le faire saigner.

Il n'est pas douteux que les chiens, les chats, les singes, les oiseaux et tous les animaux familiers, qu'on caresse et qu'on embrasse, qui vivent dans l'intimité de l'homme, pourraient être et ont été des agents de contagion syphilitique médiate. Que les médecins se garent du mieux qu'ils pourront des éclaboussures de la sputation réflexe invincible qui se produit si souvent chez les malades quand on examine et cautérise les plaques muqueuses de la gorge. — Un médecin contracta un chancre infect de l'amygdale en mâchonnant un coupe-papier dont il s'était servi comme abaisse-langue quelques instants auparavant. Il mourut de la syphilis.

## SECTION IV

## PROPHYLAXIE GÉNÉRALE DE LA SYPHILIS. — CAS SINGULIERS DE CONTAGION SYPHILITIQUE

Quoique la syphilis accidentelle soit très commune, elle l'est cependant incomparablement moins que celle qui se contracte directement, dans tous les rapports intimes qu'implique l'accomplissement, sous tous ses modes, des fonctions génitales.

### CHAPITRE PREMIER

**Prophylaxie concernant les rapports sexuels normaux et anormaux. Danger du baiser des syphilitiques dans la vie de famille. Danger des morsures faites par les syphilitiques.**

I. Le coït naturel est de beaucoup la cause la plus ordinaire de la contamination. Aucune circonstance dans la façon dont il s'exécute ne peut absolument préserver de la contagion. Toutefois, lorsqu'il est violent, prolongé, réitéré, les risques sont beaucoup plus grands que s'il est rapide ou à peine ébauché. — Le condom est sans doute un préservatif pour le pénis, surtout pour sa partie antérieure; mais il offre moins de garanties que pour la blennorrhagie, puisque les bourses et les régions périgénitales restent exposées au contact du chancre vulvaire, hypogastrique, etc., et aux plaques muqueuses qui pullulent si souvent autour des parties sexuelles de la femme. Les corps gras sont un enduit protecteur bien précaire; mais cependant ils peuvent rendre des services en préservant les parties d'un contact intime et en les empêchant de s'excorier. — Ce sont les excoriations qu'il importe surtout d'éviter. Ne voit-on pas des femmes qui, ayant eu des rapports normaux et anormaux (*a præpostera venere*) avec le même individu syphilitique, dans une seule séance, n'ont rien plus tard sur les organes génitaux, tandis que l'anus devient le siège de chancres syphilitiques? Et pourquoi, si ce n'est parce que, se prêtant moins à l'intromission, il a été distendu outre mesure ou déchiré, etc.?

Une excellente précaution prophylactique, c'est donc d'éviter, pendant l'acte sexuel, où qu'il ait lieu, toute solution de continuité.

et de s'en abstenir lorsque les organes génitaux n'ont pas leur peau ou leur muqueuse intacte. Les érosions herpétiques sont souvent le *foramen contagiosum*. Un des cas les plus curieux, c'est ce malade de Lallier qui, soumis au traitement de la gale le matin, gagna le soir 19 chancres syphilitiques du pénis et des bourses, presque autant que les sillons que la frotte y avait ouverts quelques heures auparavant.

II. Pour éviter les dangers de la contagion par les organes génitaux de la femme, ou pour toute autre raison, beaucoup d'hommes ont recours à sa bouche. Ce coït buccal est des plus dangereux. On commence à s'en douter. Cependant j'ai soigné tout récemment un malade qui m'affirma qu'il était de toute impossibilité qu'il eût un chancre, puisqu'il ne s'était point exposé à le contracter. Il fut stupéfait quand, après un interrogatoire très long, j'incriminai un coït buccal, remontant à un mois, qu'il finit par m'avouer.

Il est évident que les femmes peuvent aussi être victimes de ce mode de contagion, quand leurs parties génitales sont souillées par la salive et les lésions d'hommes ou de femmes ayant des plaques muqueuses des lèvres, de la langue, de l'isthme, etc.

En général, le baiser, sous toutes ses formes, depuis le plus innocent jusqu'au plus lascif, devient, n'importe où à la surface du corps, mais principalement aux orifices mucoso-cutanés et muqueux, une des sources les plus actives et les plus communes de la contamination syphilitique. Aussi est-il de notre devoir d'en prévenir les syphilitiques et même de leur enjoindre formellement d'y renoncer, quand ils n'ont pas la certitude que leurs lèvres, leur bouche, leur gorge sont indemnes de toute manifestation spécifique. Et encore, comment avoir cette certitude, à moins de se soumettre très souvent à un examen médical fait avec la plus minutieuse attention? Quelles désastreuses conséquences ont eues souvent de petites lésions qu'on jugeait insignifiantes et qui étaient presque imperceptibles!

Il y a des personnes pour qui cette privation des baisers et des caresses est fort pénible. Elles s'en trouvent humiliées et compromises. Que faire quand elles vivent dans une nombreuse famille où tous les membres ont l'habitude de s'embrasser? Ce qu'on peut leur concéder, à cet égard-là, c'est de ne mettre leurs lèvres en contact qu'avec les cheveux des leurs, pour ne pas rompre tout à

fait avec les doux usages de la vie intime entre parents, frères, sœurs, enfants, etc. Et cette permission on ne la leur accorderait même pas, pour peu que leurs lèvres fussent excoriées, et, à plus forte raison, si elles étaient le siège de quelque lésion suspecte. En faisant bien pénétrer dans l'esprit de nos clients la nécessité de surveiller et de contrôler avec la plus sévère rigueur tous les actes plus ou moins intimes qu'entraînent les liens de parenté et qui sont souvent d'autant plus dangereux qu'ils s'accomplissent presque inconsciemment, je suis convaincu qu'on évitera bien des catastrophes. — Ces conseils constituent une excellente prophylaxie.

III. Si les baisers et les caresses sont dangereux, des actes tout opposés, comme les morsures, les rixes, les pugilats, ne le sont pas moins. J'ai observé des cas nombreux de contamination syphilitique par des morsures, une, entre autres, qui fut faite à l'annulaire d'un sergent de ville par un malade que j'avais, quelques mois auparavant, soigné dans mon service pour des chancres infectants, et qui était sorti malgré moi avant d'être guéri. Celui qu'il communiqua par sa morsure fut des plus graves, car au-dessous de la néoplasie il y eut sur la phalangette une périostose et une exostose, etc. La syphilis consécutive fut aussi très sérieuse.

## CHAPITRE II

**Prophylaxie mise en évidence par l'exposition des cas les plus étranges et les plus inattendus de la contagion syphilitique. Chancres extra-génitaux chez l'homme et chez la femme. Exemples de chancres céphaliques. — Exemples de chancres des doigts et de la main. — Exemples de chancres à modes de contagion variés qui se sont développés sur toutes les parties du corps.**

Afin de prouver combien sont multiples, complexes et difficiles les mesures de prophylaxie contre la syphilis, rien n'est supérieur, comme enseignement, à l'exposition des faits. Avec eux, toutes les circonstances si variées, si inattendues, si étranges parfois et si obscures, qui donnent tant d'intérêt et d'importance à l'étiologie des chancres, s'animent, prennent vie, apparaissent en pleine lumière et nous indiquent nettement les moyens de préservation qu'on aurait pu et qu'on devra mettre en œuvre pour éviter des malheurs qui frappent plus souvent les innocents que les coupables.

Les contaminations par les organes sexuels, étant les plus fréquentes de toutes, ne laissent guère rien à deviner. Aussi leur prophylaxie se réduit-elle à des mesures de prudence ou, mieux encore, à une abstention systématique de rapports sexuels, quand ils ne paraissent pas présenter toutes les garanties que l'on peut souhaiter.

Bien autrement instructives et saisissantes sont celles qui, en dehors des organes génitaux, ont pour domaine toute la surface tégumentaire. Avec quelle évidence ne démontreront-elles pas les dangers d'une infection qui, pouvant se produire dans tous les actes de la vie, deviendrait inévitable, si nous n'en révélions pas les surprises et les mystères!

Dans sa thèse inaugurale (1887), le Dr Nivet a publié la statistique la plus étendue qui eût été faite des *chancres extra-génitaux*. Elle comprenait 581 cas ainsi répartis sur les différentes parties du corps : chancres céphaliques 71 pour 100, du tronc 18,2 pour 100, des membres 9,3 pour 100, du cou, 1,2 pour 100. L'année suivante, M. le Dr Morel Lavallée en donna une de 45 cas, qui lui était personnelle, et où la répartition était : chancres céphaliques 62,5 pour 100, du tronc 25 pour 100, des membres 8,33, du cou 4,17 pour 100. Peu importent les variations qu'on observe dans la topographie ; c'est toujours la tête qui occupe le premier rang comme lieu d'élection pour les chancres extra-génitaux.

Chez la femme, le chancre est extra-génital bien plus souvent que chez l'homme : 100 chancres génitaux contre 25 extra-génitaux (Clerc et Carrier) ; 100 chancres des parties sexuelles contre 16 situés en dehors de ces régions (A. Fournier). Chez l'homme, au contraire, les chancres extra-génitaux ne sont, par rapport aux chancres des parties génitales, que dans la proportion de 3 à 6 contre 94 ou 95 environ. La raison de cette fréquence relative du chancre extra-génital chez la femme est facile à trouver. N'existe-t-il pas, en effet, pour la contagion dans le sexe féminin, des voies qui ne lui sont pas ouvertes ou qui ne s'ouvrent qu'exceptionnellement chez nous ? De ces voies de contagion, quatre surtout sont à signaler : la bouche, le sein, l'anus et les régions périgénitales.

M. le professeur Pospielov, de Moscou, a relevé 198 cas de chancres extra-génitaux à Moscou, Cronstadt, Riga, Samara, Kazan. Le premier fait intéressant est l'énorme proportion des cas observés chez la femme : 146 chez elle contre 52 chez l'homme. Le deuxième, c'est que la cavité buccale est de beaucoup la région la plus souvent atteinte. Le Dr Pospielov ne croit pas que *le coïtus ab ore* soit la cause de cette prédominance. En cela, il s'éloigne de l'opinion généralement admise dans d'autres pays. Pour lui, la syphilis buccale des femmes, en Russie, appartient à la catégorie des *syphilis insontium* et se contracte par contagion médiate. Les tailleuses, les modistes se servent pour leur industrie d'objets qui ont pu être contaminés par leurs camarades syphilitiques. Qu'on y

ajoute les fréquents échanges de cigarettes que fument les femmes dans ce pays et qu'elles se passent de bouche à bouche. On peut invoquer aussi cette étiologie pour des femmes mariées, vivant à leur aise et qui ne pratiquent pas le coït spécial dont il est parlé plus haut. La contagion par nourrices fournit les deux tiers au plus des chancres extra-génitaux. D'après le même médecin, les cas d'infection syphilitique parmi les manœuvres, journaliers, hommes de peine et autres travailleurs (Tchernoralestchinie, comme on appelle cette classe), donnent une proportion de 35 pour 100 de tous les cas d'infection syphilitique.

D'après la statistique de M. Poraï-Kochin, le chancre des extrémités occupe le troisième rang dans le pourcentage des chancres extra-génitaux, et le chancre des doigts fournit la moitié de tous les chancres des extrémités.

## I. Exemples de *chancres céphaliques :*

*Un homme s'étant querellé au billard avec son compagnon de jeu, le mordit à la lèvre supérieure. Au bout de 2 ou 3 jours, la blessure se cicatrisa; mais, 6 semaines après, il se produisit sur ce point une grosse néoplasie primitive avec adénopathie sous-maxillaire, puis survint la roséole, etc. (Dr Blasihko.)

*Chez une jeune fille de 17 ans, chancre de la région latérale du cou, survenu un mois après un baiser sur ce point, avec un mouvement de succion. Roséole, etc. (Renault.)

*Chancre de la lèvre inférieure contracté par une jeune fille qui, dans un atelier, se servait du même tube acoustique qu'un jeune employé ayant mal aux lèvres (Vidal).

*Jeune fille atteinte de deux chancres syphilitiques de la joue droite, survenus trois semaines après un baiser suspect (Tenneson).

*Chancre de la pointe de la langue chez le mari ayant communiqué un chancre de l'amygdale gauche à sa femme (Vidal).

*Chancres syphilitiques de la conjonctive : sur 18 cas cités par M. Touchalaume dans sa thèse (1889, Paris), le quart a eu pour cause d'inoculation le baiser. Souvent il y a eu contagion médiate chez les médecins et les sages-femmes qui ont instinctivement porté à leurs yeux leurs doigts souillés de virus. — Des mères et des nourrices ont inoculé la syphilis à leurs enfants en détachant avec un mouchoir humide de leur salive les croûtes qui s'accumulaient sur le bord libre des yeux de ces enfants. Sputation dans les yeux de l'enfant : syphilis inoculée aux paupières.

Le Dr Tepijaschin, de Saint-Pétersbourg, eut à soigner 7 personnes qui avaient eu ou qui avaient encore un chancre infectant des paupières. L'enquête apprit que tous s'étaient adressés à une vieille empirique qui leur avait enlevé avec sa langue un corps étranger entré dans l'œil, comme c'est l'usage dans certaines provinces de la Russie. Chose curieuse, la vieille empirique avait contracté la syphilis par le même procédé que ses victimes. — Une autre magicienne-médecin créa une véritable épidémie de syphilis dans le district de Glazovski en léchant

le sac conjonctival pour enlever de prétendus corps étrangers (Dr Tepijaschin).

*Chancre papillomateux entre la lèvre inférieure et le menton à la suite d'une plaie faite par le rasoir d'un barbier. Roséole, angine, etc. (Dr Harrison-Cripps).

*Une femme non syphilitique allaita un nourrisson né d'une femme infectée et atteint d'ophtalmie et de chancres à la bouche : 8 jours après, son propre enfant qu'elle nourrissait dans le même temps fut atteint de chancres sur la langue et au palais ; quant à elle, elle n'eut aucun accident primitif ou consécutif (Bertin).

*Une femme de 70 ans contracta la syphilis d'un nourrisson infecté, et eut des chancres sur la joue gauche et au côté gauche du cou, points sur lesquels elle avait l'habitude d'appuyer l'enfant, quand elle voulait l'apaiser ou l'endormir (Waller).

*Une femme de la campagne qui avait en sevrage un enfant devenu syphilitique, contracta, en buvant et en mangeant après lui, un chancre primitif sur chaque amygdale (Rollet). Le chancre de la bouche s'observe particulièrement chez les *sevreuses*.

*Une femme de 70 ans contracta des tubercules ulcérés aux lèvres et sur les amygdales pour avoir soigné et fait manger un nourrisson que sa fille, âgée de 33 ans, allaitait (Doyon et Dron).

*Un vieillard, âgé de 65 ans, que j'ai longtemps soigné dans mon service, contracta un chancre infectant à la pointe de la langue, pour avoir embrassé une seule fois, sur la bouche, une jeune fille, en passant dans la rue. Il eut une syphilis ulcéreuse très grave.

*Une dame qui avait l'habitude de porter à sa bouche la cuiller de sa cuisinière, contracta ainsi la syphilis (Rollet).

*Une femme de 60 ans vit une ulcération chancreuse se développer sur son cou à l'endroit où, s'étant piquée avec une épingle, elle avait laissé appuyer la bouche d'un enfant syphilitique (Egan).

## II. Exemples de *chancres des doigts et de la main :*

Ils sont infiniment plus communs chez l'homme que chez la femme (42 chez l'homme et 7 chez la femme). Ils surviennent à la suite d'une contamination médicale, vénérienne ou par morsure. On ne saurait trop insister sur la contamination *médicale* par les doigts. C'est une des plus fréquentes. Les médecins, les chirurgiens, les accoucheurs, les sages-femmes, les étudiants en médecine, les dentistes en ont fourni de nombreux exemples, dans les circonstances les plus variées et les plus authentiques.

La contamination vénérienne digitale dérivant d'attouchements érotiques, siège le plus souvent sur le doigt médius pour des raisons faciles à deviner.

*Chancre induré du petit doigt de la main droite consécutif à une morsure qui avait arraché l'ongle (Dr Soloviev).

*Chancre induré du petit doigt de la main droite consécutif à un coup

de poing sur la bouche d'un individu qui avait dans cette région des ulcérations syphilitiques (Dr Vood).

*Chancre induré digital contracté par une surveillante en triant du linge sale et de vieux chiffons (Polaillon).

*Chancre sur la piqûre d'un doigt avec une épingle chez une jeune femme qui pansait chaque jour un chancre induré pénien de son amant (Taylor).

*Chancre au dos de la main consécutif à l'égratignure qu'une femme en colère, qui l'avait faite à son amant, embrassa longuement toute saignante pour exprimer son repentir. Cette femme avait des plaques muqueuses aux lèvres (A. Fournier).

Piqûres, coupures, érosions, gerçures, crevasses, éruptions, eczémas, brûlures, etc., tout ce qui excorie l'enduit épidermique, sont des portes d'entrée au virus syphilitique. Il y a des cas où cette porte d'entrée ne peut pas être découverte.

Les préceptes prophylactiques qui découlent de ces faits sont, pour les médecins, les accoucheurs, les sages-femmes, etc., de songer toujours à la possibilité de ces surprises contagieuses, d'examiner minutieusement leurs doigts et leurs mains pour voir s'il n'y a aucune lésion pouvant devenir une porte d'entrée pour le virus, de les protéger avec le plus grand soin s'il en existe, et de recourir à toutes les ablutions antiseptiques immédiatement après la contamination, si on suppose qu'elle a eu lieu en tel ou tel point. Mais l'absorption est si rapide que les mesures prophylactiques après le contact sont presque toujours inutiles. J'ai vu de nombreux exemples de leur impuissance. Un de mes malades n'avait eu qu'un coït très rapide, presque instantané avec une femme qu'il avait fait laver préalablement ; il s'était fait de très nombreuses ablutions sur les organes génitaux immédiatement après le coït : il n'en contracta pas moins un chancre infectant.

*J'ai observé tout récemment un chancre cutané typique qui s'était développé sur le premier espace intermétacarpien de la main gauche, à la suite d'une brûlure faite par l'éclat d'une allumette suédoise. Ganglions épitrochléen et axillaires très indurés, roséole, etc. C'était un homme qui n'avait de rapports qu'avec une seule femme parfaitement saine, ainsi que je l'ai constaté. Il n'avait aucune lésion aux parties génitales. Sa profession ne le mettait pas en contact avec des syphilitiques.

*Un accoucheur, qui avait sur les mains une éruption syphilitique secondaire, infecta plusieurs des femmes qu'il assista dans leurs couches.

*Le doigt d'une accoucheuse fut le point de départ et la principale cause de l'épidémie syphilitique connue sous le nom de *Mal de Sainte-Euphémie*. On trouve dans les annales de la science deux ordres de faits très nettement accusés : accoucheuses ou accoucheurs infectés dans l'exercice de leur profession, et accoucheuses ou accoucheurs propageant la maladie après l'avoir contractée aux doigts dans la pratique du toucher. Le toucher vaginal est donc une cause fréquente de contagion syphilitique.

III. Voici, pour terminer, quelques exemples de chancres infec-

tants développés dans des circonstances singulières sur diverses parties du corps. Cette liste serait interminable si on voulait la rendre complète.

**Inoculation de la syphilis par le tatouage.* — Trois soldats du district de Porstmouth se firent tatouer par un ancien soldat qui portait fréquemment les aiguilles à sa bouche et délayait avec sa salive les couleurs qu'il appliquait à l'aide de ses doigts sur les piqûres. Il était syphilitique depuis un an et avait la bouche remplie de plaques muqueuses. Les trois soldats furent infectés et d'autres aussi (Dr Barker).

*Un malade à qui j'avais pratiqué la circoncision parce qu'il avait des chancres infectants sur le limbe, sortit de mon service pendant la période des premiers accidents consécutifs, et revint habiter avec sa femme. Quoiqu'il n'eût eu avec elle aucun rapport sexuel, cette dernière n'en contracta pas moins un chancre infectant qui occupait une position singulière : il siégeait en effet à la partie inférieure de la région lombaire.

*Chancre syphilitique de l'aisselle, suivi de roséole. Le malade se souvenait tout au plus d'avoir été chatouillé dans cette région (Fournier).

*Un vieillard, qui avait chez lui deux vérolés porteurs d'ulcères au fondement, contracta une maladie par l'usage des mêmes latrines (Fallope).

*Un jeune homme fut atteint d'un chancre syphilitique sur la face antérieure de la cuisse, parce qu'il avait fait asseoir sur ses genoux une danseuse de vertu suspecte.

*Plusieurs religieuses d'un couvent, à Sorrente, contractèrent la syphilis en embrassant un enfant qui était nourri par une femme gâtée (Musitanus).

*Fracantiano dit avoir vu une jeune fille de 7 ans qui avait gagné la syphilis en portant une robe de peau dont s'était servie une femme vérolée.

*Clerc montra à ses élèves un vieillard de plus de 70 ans, porteur d'un chancre infectant du gland, qui provenait du frottement de l'organe contre un pantalon d'origine suspecte dont il usait depuis deux mois.

*Boudet a observé un fait analogue chez un militaire qui, n'ayant pas vu de femmes depuis fort longtemps, avait contracté un chancre du scrotum sans pouvoir l'attribuer à d'autre cause que le contact d'un pantalon qu'il avait acheté d'occasion.

*Une petite fille de 6 ans contracta la syphilis en se blottissant auprès de son père pour se garantir du froid (Violet).

*Comme chancre *génital* curieux, mais assurément non *vénérien*, je rapporterai le suivant : chez un nourrisson âgé de 14 mois, M. le Dr Schiff a constaté l'existence d'un chancre syphilitique du méat urinaire dont le mode de contamination est resté inconnu. Les parents de cet enfant étaient sains.

*La syphilis primitive du sein est si connue qu'il est inutile d'en donner

des exemples. Elle est très rare chez l'homme ; j'ai vu cependant deux cas de chancres mammaires masculins.

*Parmi les chancres du sein, si fréquents chez la femme, je me bornerai à en citer un au mamelon qui prit des proportions si graves qu'on crut d'abord qu'il s'agissait d'un épithélioma, d'autant plus que les ganglions de l'aisselle étaient très engorgés. On s'apprêtait même à l'opérer quand l'erreur fut reconnue (*Étude sur la syphilis du sein*, par le Dr Claude. Th., Paris, 1886).

## SECTION V

## PROPHYLAXIE SOCIALE CONTRE LA SYPHILIS

Je ne me suis occupé jusqu'ici que des mesures prophylactiques relatives à la famille et à l'individu. Elles sont exclusivement médicales. Nous donnons les conseils que nous dicte l'expérience. Nous les imposons avec l'autorité morale plus ou moins grande qui résulte pour chacun de nous de sa science et de sa pratique ; mais nous n'avons pas recours à une autre sanction. Nous ne faisons aucun appel à ce qui n'est pas strictement du domaine de la médecine et de l'hygiène. Sans perdre de vue l'intérêt public, nous laissons à chacun sa liberté d'action, après lui avoir clairement montré les dangers qu'il court lui-même et ceux auxquels il expose ses proches, et tous ceux qui, de près ou de loin, peuvent avoir avec lui des rapports immédiats ou indirects.

### CHAPITRE PREMIER

**Prophylaxie faisant appel aux pouvoirs publics pour l'exécution des mesures sanitaires contre la syphilis, inspirées par la médecine et l'hygiène. Considérations générales sur la prostitution. Atteinte portée à la liberté individuelle chez les femmes. La culpabilité de l'homme est aussi grande que celle de la femme. Sa responsabilité devrait être la même. — Pas de coercition et liberté complète, abstraction faite du scandale et de l'attentat public aux mœurs. Ou bien pénalités également réparties entre l'homme et la femme. Provocation et police des mœurs Inscription, surveillance des mœurs, visites sanitaires.**

I. Bien que la prophylaxie ainsi comprise s'étende fort loin et sorte des limites de l'individu, de la famille, des professions, etc., pour embrasser une infinité de circonstances qui lui donnent un caractère

de généralité, cependant on ne l'a pas trouvée assez vaste. On a pensé qu'il lui fallait plus d'amplitude et surtout une réglementation que les médecins peuvent bien inspirer et diriger, mais qu'ils seraient incapables à eux seuls de faire exécuter. Aussi a-t-on jugé depuis longtemps que la préservation de la société contre les maladies vénériennes rendait indispensable l'intervention des pouvoirs publics.

Dans la prophylaxie sociale, il y a donc encore aujourd'hui autre chose que de la médecine et de l'hygiène. Assurément, il vaudrait mieux qu'il n'en fût pas ainsi. De nombreuses protestations se sont élevées et s'élèvent tous les jours, de plus en plus, contre les mesures coercitives qui attentent à la liberté individuelle. Nul doute que l'avenir n'en délivre les générations futures.

II. Ici, comme en beaucoup d'autres choses, la force a primé le droit. Avec une iniquité révoltante, un égoïsme féroce, l'homme a condamné la femme. Il a fait peser sur elle toute la responsabilité des maux qu'entraîne la contagion des maladies vénériennes. Si, à défaut du sentiment de justice, qui s'oblitère si aisément quand on ne fait pas abnégation de son intérêt personnel, ceux qui ont entrepris la sauvegarde sociale avaient cherché dans leur cœur quelques sentiments de pitié, de commisération, de générosité, auraient-ils crié anathème contre la femme seule au sujet de la prostitution?

Est-ce elle ou l'homme qui l'a créée? Tous les deux n'y ont-ils pas pris une part au moins égale? Et même n'est-elle pas plutôt l'œuvre du sexe fort, qui a fait de l'autre l'instrument de ses plaisirs et de ses caprices, depuis l'origine de l'humanité? N'est-ce pas parce qu'il l'a constamment imposée, soutenue, alimentée, quelquefois glorifiée et trop souvent exploitée, que la prostitution s'est perpétuée à travers les siècles malgré les religions, les philosophies, les puissances temporelles et spirituelles; qu'elle a bravé toutes les lois, résisté à toutes les persécutions?

Contradiction monstrueuse où l'iniquité et le ridicule vont de pair! Sous ce joug que l'homme voulait secouer, ses besoins ou ses passions le remettaient toujours; et, sentant sa misérable faiblesse morale, il tentait de s'en absoudre et de s'en venger par l'abus de sa force physique contre ces pauvres prostituées dont il ne pouvait se priver[1].

1. Aussi loin qu'on remonte dans le passé de l'humanité, on trouve chez

III. Dans l'inévitable conflit des sexes, le mâle violente et prend de force quand on lui résiste. La femme peut-elle le faire? Non. A-t-elle jamais violé un homme? Celui-ci n'est-il pas libre d'accepter ou de refuser les faveurs qu'on lui offre? Tant pis pour lui s'il en pâtit!

Que la prostitution soit une industrie malsaine, un commerce dangereux, c'est de toute évidence. Mais à qui la faute? Vous exigez des prostituées des garanties pour votre santé. Et quelles sont celles que vous leur donnez, vous, personnellement? Quelles sont celles que leur donne la société? Aucune. Vous infectez et vous ne voulez pas être infectés. Vous vous posez toujours en victimes, et vous éludez toute responsabilité dans la contagion, au mépris de la plus élémentaire équité. Car, si celles qui vendent leur corps communiquent et propagent plus que l'homme les maladies vénériennes, au bout du compte, elles ne font que rendre, en le multipliant, ce qu'on leur a donné[1].

l'homme l'infatuation peu justifiée d'une supériorité morale en ce qui concerne les rapports sexuels. Dans sa compagne il vit toujours un être inférieur, dégradé, souillé, qu'il fallait extraire de sa fange originelle et purifier pour l'élever jusqu'à lui. Comment s'y prit-il? — Écoutez notre grand écrivain Ernest Renan :

« Vers deux mille ans avant Jésus-Christ, dit-il, nous voyons apparaître un élément tout nouveau. Les Aryens et les Sémites font sentir leur présence dans le monde... Leur début fut la famille. Comme tout ce qui est grand, la famille a été fondée par des moyens atroces ; des millions de femmes lapidées établirent la fidélité conjugale. La jalousie, sans partir d'un principe fort élevé, devint une condition essentielle du progrès. Le mâle garda sa femelle. Armé d'un gourdin et secondé par son chien, le satyre honnête fit le guet devant la petite fortification qu'il s'était faite ; s'il avait un soupçon il écrasait la femelle adultère à coups de pierres... » (*Histoire du peuple d'Israël*, t. I, pages 6 et 7).

Que pensez-vous de ce tableau? Nous n'en sommes pas encore à l'idylle. Mais est-ce ainsi que les choses se sont passées...? Renan, qui a cependant écrit de si belles pages sur les femmes, n'est-il pas injuste en admettant, sans preuves, que c'est par la force seule que la famille leur a été imposée? Je croirais plutôt que ce sont elles qui en ont suggéré l'idée à l'homme, et ont fini peu à peu par la faire pénétrer dans son épaisse cervelle de brute.

Pourquoi l'illustre philosophe, dont le scepticisme supérieur voyait tous les côtés des choses, s'arrête-t-il à cette seule hypothèse? Pourquoi ne se demande-t-il pas combien, non pas de millions mais de milliards d'hommes, une puissance supérieure à eux aurait dû immoler pour leur imposer la fidélité dans les rapports sexuels? — Jupiter y aurait épuisé sans succès toutes ses foudres qui domptèrent les Titans... Mais n'aurait-il pas dû, tout d'abord, les diriger contre lui-même?

Toutes les étapes de la civilisation ont été marquées par l'émancipation de la femme. Chez les sauvages, en Australie, à la Nouvelle-Zélande, l'homme l'avilit, la loue, la vend, la tue, la mange. Aux États-Unis, où l'humanité paraît être le plus en avant dans la voie du progrès, l'homme respecte et honore la femme, au point de lui accorder presque l'égalité politique. Pendant des siècles, l'homme a été plus dur, plus impitoyable, plus atroce pour la femme que les animaux mâles pour leurs femelles. Eux aussi sont plus forts qu'elles, et ajoutons plus beaux, ce qui est tout le contraire dans l'espèce humaine.

1. On s'indigne quand on suppute le nombre d'hommes qu'une seule femme

Qu'on organise contre la prostitution tous les systèmes de défense, d'assainissement, de sécurité que suggèrent l'hygiène et la médecine, rien de mieux. Que, dans l'application de ces mesures prophylactiques, on fasse appel aux pouvoirs publics pour les généraliser et les rendre plus efficaces, rien de mieux encore. Mais qu'on renonce aux mesures coercitives contre la femme seule. Et, si l'on croit que des mesures administratives et policières sont indispensables pour régulariser, réprimer, circonscrire et assainir le commerce sexuel, que l'homme s'y soumette comme la femme et qu'il ne s'affranchisse pas de cette police des mœurs qui restera toujours, même dans son exercice le plus modéré, suspecte et impopulaire tant qu'elle n'aura que la femme pour objectif et pour victime.

IV. Ceux qui se piquent de n'avoir en vue et de ne faire que de la prophylaxie pratique diront sans doute : A quoi bon philosopher sur un pareil sujet? Pourquoi faire intervenir sans cesse le respect de la liberté individuelle et de l'égalité entre les sexes? Pourquoi sacrifier l'intérêt général à des arguments spéculatifs qui excluent toute mesure efficace de préservation sociale contre les maladies vénériennes ?

Eh bien, qu'on ne s'y trompe pas. La médecine et l'hygiène qui feront table rase de ces grands principes ou qui les dédaigneront, n'arriveront qu'à élaborer une œuvre de prophylaxie incomplète qui ne résistera pas aux progrès dans les idées et à l'adoucissement dans les mœurs. Si vous pensez que la santé publique est une loi suprême et qu'il faut employer tous les moyens pour la sauvegarder, frappez l'homme et la femme. Mais cette dernière est vouée à être constamment le bouc émissaire de tous les maux vénériens. A cet égard-là, nous en sommes toujours aux préjugés et aux pratiques odieuses, ineptes et barbares du moyen âge. La seule restriction qu'il soit permis de faire, c'est que nous y mettons moins de cruauté et de

peut infecter. A Paris, nous dit M. le Dr Barthélemy, plus de 30 soldats ont été contaminés par la même femme, qui a fait plus de tort à notre armée qu'une batterie allemande. — M. Tarnowski raconte les prouesses d'une femme qui, à elle seule, infecta 320 hommes en 10 mois.

Sans doute tout cela est fort déplorable. Mais, croit-on naïvement que c'est en vertu d'une moralité supérieure que l'homme n'infecte pas autant que la femme? S'il multiplie moins qu'elle les maladies vénériennes, c'est tout simplement, parce que, à son grand regret, il est plus limité dans ses moyens génitaux. S'il pouvait, aussi souvent, avec la même facilité et sans plus d'efforts que la femme, répéter, à son gré, l'acte sexuel, soyez convaincus qu'il ne s'en ferait pas faute et deviendrait un agent formidable d'infection vénérienne. Rien ne l'arrêterait, et nous verrions alors des milliers de femmes contaminées par un seul individu...

conviction. Que ceux qui légifèrent, décrètent et réglementent dans ces affaires délicates et scabreuses se rappellent l'admirable parole, qui a eu un si profond retentissement de pitié généreuse, de sympathie et de justice dans le monde moral : *Qui sine peccato est vestrûm, primus in illam lapidem mittat.*

V. On nous parle toujours de la prostituée ; et le *prostituant,* vous semblez ne pas soupçonner son existence! Je trouve monstrueux qu'on dise que toute femme qui fait *commerce de son corps* doive être soumise à *certaines servitudes*, *à certaines mesures permettant de contrôler la qualité de la marchandise,* et de protéger le *consommateur.* Mais, d'abord, ce consommateur peut se protéger lui-même et de la façon la plus efficace, c'est-à-dire en ne consommant pas. Et puis, pourquoi ne pas astreindre ce consommateur à certaines servitudes, à certaines mesures propres à garantir la marchandise? Le faites-vous ? Jamais.

Ce sentiment de juste répartition entre l'homme et la femme dans la responsabilité du mal vénérien n'aurait-il pas dû inspirer tous ceux qui ont discuté ce grave sujet de prophylaxie sociale?

Que d'abjects individus parmi les hommes sont plus dangereux que les femmes et que les filles ! On ne sait pas tout ce qu'il y a de bassesse, de perversité, d'ignominie, d'absence de tout scrupule chez certains de ces êtres qui sont une calamité sociale plus repoussante et plus infâme que les pires des prostituées ! Ceux-là vous les respectez. Personne n'oserait attenter à leur liberté, ni les retenir seulement un jour de plus qu'ils ne le voudraient dans un hôpital, ni les interner de force. Mais cela semble tout naturel pour les femmes! Et on trouve, tant est puissant le préjugé contre elles, cette mesure très mitigée! Pourquoi ne fait-on pas des décrets, pourquoi ne prend-on pas des mesures coercitives contre tous les chevaliers de l'industrie vénérienne : proxénètes, souteneurs qui forment une armée dangereuse, exploiteurs de la femme sous toutes les formes, *combinatori* si nombreux en Italie, et tout cet immonde personnel masculin de la prostitution?

VI. Le mot *provocation* tient une grande place dans le code des contraventions et des délits prostitutionnels. Qu'entend-on par là? Il y a une gamme infinie dans les manèges qu'emploient les femmes pour attirer devers elles : les uns sont subtils et charmants, d'autres vulgaires et grossiers, etc. Elles font de leur mieux pour réussir,

et elles y arrivent facilement, puisque les hommes ne demandent pas mieux que de céder aux provocations.

Mais s'en tiennent-ils à ce rôle passif? vous leur feriez injure en le supposant. Eux aussi attaquent, provoquent de toutes les façons, même les plus ignobles, et s'en font gloire. — Eh bien, n'est-il pas vraiment inimaginable que la prophylaxie sociale vénérienne n'ait pas même songé à les incriminer comme *provocateurs?* Au contraire, elle les plaint; elle en fait des innocents toujours victimes des astuces féminines. C'est humiliant pour eux.

Passe encore qu'elle s'apitoie sur le sort de ces pauvres et naïfs collégiens qui, dans leurs jours de congé, se laissent séduire par les filles, les femmes de brasseries ou autres lieux. Cet attendrissement part d'un bon naturel. Mais est-ce que, malheureusement, quelques-uns de ces collégiens ne sont pas déjà pervertis jusqu'aux moelles, pornographisés de la tête aux pieds? Croyez bien qu'on ne les prend pas de force et qu'on n'a même pas besoin de les provoquer. Que leurs parents, que leurs maîtres, que leurs bonnes les surveillent. Nous n'avons pas à mettre en branle la force publique pour les protéger. Ne prenons pas des figures de saules pleureurs, pour raconter leurs infortunes vénériennes. Ils seraient les premiers à se moquer de nous.

Où commence, où s'arrête la provocation? Rien d'arbitraire et de dangereux comme son interprétation, quand elle est confiée à des agents qui n'ont pas tous, il faut bien l'avouer, l'intelligence, la délicatesse, le tact, et la moralité qu'exigeraient leurs fonctions. Quelle indignation ne soulève pas l'arrestation d'honnêtes femmes, même par suite d'erreur, quand ce n'est pas par imbécillité, par vengeance ou par débauche !

L'homme qui accoste une femme, qui l'attaque par galanterie, d'une façon ou d'une autre, n'importe où, vous ne lui dites rien. N'est-ce pas une provocation? Et si la femme y cède, cet homme pourra l'infecter impunément! Aucun recours administratif contre lui. Mais si une femme sourit, tourne la tête, donne à sa démarche une certaine allure, retrousse quelque peu sa robe : provocation coupable! Un agent des mœurs peut l'appréhender au corps, la coffrer, lui infliger la plus grave et la plus lâche de toutes les humiliations. Et on ne se révolterait pas contre de pareils règlements! Et on rirait de ceux qui invoquent en pareille matière le respect et l'égalité de la liberté individuelle ! Rien de plus difficile que de

définir et de délimiter la provocation : la beauté en est une et des plus dangereuses, le sourire, le regard, la coiffure, la toilette, etc.

Je ne parle que de la provocation chez les femmes. Elles seules pourraient nous édifier sur le chapitre de la *provocation chez les hommes*. Il est probable qu'elles auraient à en dire encore plus que nous de la leur, et à fulminer contre elle les mêmes malédictions. Mais elles perdraient leur temps ; on ne les écouterait pas[1].

La police n'aurait quelque apparence de droit pour intervenir que si la provocation allait aussi loin que possible dans le *scandale sur la voie publique*. Et, encore là, où commence le scandale?...

On a étudié la provocation, sous ses divers modes, dans tous les lieux où elle s'exerce, brasseries, marchands de vin, boutiques, lieux publics, autour des collèges pour exciter les mineurs à la débauche, etc. Ne la trouve-t-on pas aussi ailleurs, dans tous les théâtres, les casinos, les cafés-concerts, à Paris, en province, aux villes d'eaux, etc. ? Irez-vous la chercher et la poursuivre dans les milieux du High-Life[2] ?...

On a demandé que la provocation fût réprimée comme un *délit* et non comme *une simple contravention*, et que l'*inscription* d'une fille coupable du délit de provocation ne pût jamais être prononcée que par un tribunal et après débats contradictoires.

Ainsi comprise l'inscription est une mesure prophylactique qui est moins arbitraire et offre plus de garanties qu'autrefois. Mais pourquoi ne pas *inscrire* aussi les hommes? Vous me répondrez : C'est impossible. Mauvaise raison. Avouez plutôt que vous n'osez pas. Si la femme avait autant de part que l'homme dans la confection des règlements et des lois et si elle était en possession de la force exécutive, vous verriez combien d'hommes seraient

1. Il me semble que, dans les comités de salubrité publique où on organise la prophylaxie sociale contre les maladies vénériennes, il serait peut-être utile que les femmes fussent consultées et prissent part à la discussion et aux votes. Pourquoi les femmes-docteurs n'y figureraient-elles? Peut-être éclaireraient-elles leurs confrères masculins sur quelques côtés inaccessibles pour eux et énigmatiques (cruelle énigme !) de la nature féminine.

2. Une toilette très décolletée est non seulement tolérée, mais à la mode et même de rigueur pour les dames dans les bals, les grands dîners, les représentations de gala, etc., etc. — Si une femme jeune et attrayante, mais pauvre et mal mise, se permettait une pareille exhibition dans la rue, sans même penser à mal, ne courrait-elle pas quelque risque d'être arrêtée? - - Mais si cette même femme, toujours très peu vêtue, l'était avec un grand luxe et étalait ses charmes provocants dans une belle calèche, au milieu d'un tourbillon aphrodisiaque de parfums capiteux ; si elle avait pour escorte un escadron d'élégants cavaliers, l'appréhendrait-on?.....

*inscrits*, eux aussi, pour les flagrants délits de la provocation la plus éhontée. Inscrivez les deux sexes avec la même impartialité ou n'en inscrivez aucun : voilà la justice.

La *police des mœurs* a été si souvent discréditée par ses agents, qu'à tort ou à raison, on la hait et on la méprise.

« Qu'on supprime ce nom usé, dit M. le D^r^ Barthélemy dans son très intéressant ouvrage intitulé : *Syphilis et santé publique;* il s'agit de malades et non de coupables; qu'on crée des inspecteurs d'hygiène. De cette façon on supprime les abus de l'institution et on n'en garde que les avantages. La provocation ne pouvant être empêchée sera restreinte dans des limites convenables et les femmes qui commettront ce délit seront saines... Les femmes reconnues malades seront mises dans l'impossibilité de nuire pendant toute la durée de la période contagieuse de leur mal; mais elles devront être soignées avec bienveillance et douceur, et non pas comme autrefois où le premier acte du traitement était la flagellation. »

Voilà, certes, un progrès. Mais l'avenir en verra un plus grand : ce sera celui qui débarrassera la femme de ce reste d'esclavage, et qui la rendra libre, comme l'homme, d'entrer dans un hôpital de vénériens ou d'en sortir sans contrainte et quand bon lui semblera.

VIII. Comme moyen de prophylaxie contre la contagion des maladies vénériennes, il faut mettre à un des premiers rangs l'institution des *visites sanitaires*.

« Elle a été, dit notre illustre syphiliographe Rollet, un immense bienfait pour l'Europe continentale qui s'est modelée, sous ce rapport, sur notre pays. Ces visites ont déjà rendu de grands services, et elles sont appelées à en rendre encore davantage... L'énorme accumulation de maladies vénériennes qui a pour conséquence les immenses dangers de contagion présentés par la *prostitution clandestine*, c'est-à-dire par la prostitution *non réglementée*, *non soumise à la visite*, est la preuve éclatante et sans réplique de l'efficacité de cette visite. Elle explique comment la visite sanitaire des prostituées a fini ou finira par avoir gain de cause et par se répandre chez les nations qui y étaient de prime abord les plus opposées. Elle montre enfin en quoi réside la justification de ces mesures exceptionnelles qu'on accuse avec raison d'être attentatoires à la liberté individuelle et qu'on ne doit accepter, dans une société comme la nôtre, qu'en raison des intérêts sanitaires de premier ordre qu'elles ont pour but et pour effet si évident de sauvegarder. »

Combien n'est-il pas regrettable qu'on n'ait encore trouvé aucun moyen d'imposer aux hommes la *visite sanitaire !*

« Chez nous, dit aussi Rollet, les visites portent exclusivement sur les femmes. Cependant les femmes entrent saines dans les maisons

publiques où on ne les reçoit qu'avec un certificat en règle. Si elles y tombent malades, c'est pour avoir eu des rapports avec des hommes infectés, et l'on ne voit pas pourquoi des mesures ne seraient pas prises pour prévenir l'infection aussi bien d'un côté que de l'autre... Quand une fille publique contracte la syphilis dans une maison, c'est par la négligence ou l'imprudence du maître ou de la maîtresse de la maison qui ont laissé pénétrer chez eux des individus infectés. Là, comme ailleurs, la communication de la maladie ne se fait donc pas sans qu'il y ait eu des personnes responsables, que des règlements plus sévères devraient obliger à prendre des mesures de précaution consistant surtout en visites effectuées sur les hommes à leur entrée dans l'établissement. » (*Traité des maladies vénériennes*, p. 744-5.)

Leur visite sanitaire n'a jamais été administrativement demandée ni exercée, excepté cependant quand on les a sous la main, comme dans l'armée et dans la marine. Au milieu des hasards de la prostitution clandestine, quelle surveillance pourrait les atteindre? Lorsqu'ils vont dans une maison publique, on a quelque prise sur eux, ainsi que le fait remarquer Rollet. Le Dr Barthélemy est du même avis :

« Ils devraient, d'après lui, à l'entrée des maisons publiques, être examinés (organes génitaux, lèvres et bouche) par une matrone [1] qu'on choisirait compétente pour ce service et qui aurait pour mission d'interdire l'entrée à tout consommateur dangereux pour la santé publique... La seule obligation de cette formalité suffirait à éloigner beaucoup d'hommes malades. Tout établissement où il serait prouvé que trois cas de syphilis auraient été contractés serait fermé pendant un temps que la commission ou l'administration déterminerait. »

IX. Je ne veux pas m'aventurer plus longuement dans le débat des questions infinies que soulève la prophylaxie sociale des maladies vénériennes. Je terminerai par les conclusions qu'a formulées sur ce sujet, en avril 1888, la commission de l'Académie de médecine, dont M. Fournier fut le rapporteur. Je résume en ce qu'elles ont d'essentiel celles qui concernent l'hospitalisation, les réformes dans l'enseignement, le traitement et la prophylaxie de la syphilis dans l'armée et dans la marine. Elles me paraissent excellentes et méritent l'assentiment unanime des médecins et des hygiénistes :

I. Le nombre de lits affectés au traitement des maladies vénériennes est actuellement d'une insuffisance notoire à Paris. Il sera augmenté dans la proportion reconnue nécessaire par une enquête ouverte à ce sujet.

1. La matrone aurait du bon; et ce n'est pas sans une rassurante gaîté qu'on se la figure, les besicles sur le nez, accomplissant avec un zèle méticuleux les rites compliqués de son sacerdoce prophylactique.

Cette augmentation des lits affectés aux vénériens et aux vénériennes se fera, non pas par la création de services spéciaux dans les hôpitaux généraux, mais bien par la création de nouveaux hôpitaux spéciaux.

Les médicaments propres au traitement des maladies vénériennes seront délivrés gratuitement dans tous les hôpitaux, hôpitaux spéciaux ou hôpitaux généraux.

Un service de consultations gratuites, avec délivrance gratuite des médicaments, sera annexé à l'asile sanitaire spécial destiné au traitement des prostituées vénériennes.

Dans toute ville de province, tout au moins dans chaque chef-lieu de département, il sera créé un service spécial pour le traitement des affections vénériennes, et les locaux affectés à ce dit service seront aménagés suivant toutes les règles de l'hygiène.

II. Ouvrir librement tous les services de vénériens et de vénériennes (y compris ceux de Saint-Lazare) à tout étudiant en médecine justifiant de seize inscriptions.

Il est désirable qu'on exige de tout aspirant au doctorat, avant le dépôt de sa thèse, un certificat de stage dans un service de vénériens ou de vénériennes.

Attribuer au concours, et au concours exclusivement, le recrutement de tout le personnel médical chargé du traitement des vénériennes à Saint-Lazare (ou dans l'asile hospitalier qui sera substitué à Saint-Lazare).

Attribuer au concours, et au concours exclusivement, le recrutement du personnel médical chargé de la surveillance des filles inscrites aux dispensaires de salubrité publique.

Les membres des jurys des divers concours dont il vient d'être question seront choisis parmi les membres des corps scientifiques suivants : les membres de l'Académie de médecine, les professeurs et agrégés de la Faculté de médecine, les médecins, les chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux, les médecins titulaires de Saint-Lazare. Le jury sera nommé par le préfet de police sur la présentation du doyen de la Faculté de médecine.

III. Assurer la rigoureuse exécution des règlements militaires, notamment en ce qui concerne les visites de santé et la recherche des foyers de contagion. — Abandon de toute mesure disciplinaire à l'égard des soldats affectés de maladies vénériennes.

S'efforcer de combattre les progrès incessants de la *prostitution clandestine*, d'une part, en éclairant les soldats sur les dangers de cette prostitution spéciale, et, d'autre part, en réclamant le concours des autorités civiles pour l'assainissement de certains foyers de contamination, soit dans les villes (débits de vin), soit aux alentours des camps.

Assurer aux soldats syphilitiques, dont le traitement a été commencé à l'hôpital, la possibilité de continuer, à leur corps et sous la direction des médecins de leur régiment, le traitement ultérieur nécessaire à leur guérison.

En ce qui concerne la marine, il est à désirer qu'à bord des bâtiments de guerre une visite médicale de l'équipage soit faite avant l'arrivée

dans chaque port, afin d'interdire la communication avec la terre des hommes qui seraient contagieux, toutes les fois que la durée de la traversée rendra cette mesure nécessaire.

Il est absolument essentiel que, dans toutes les villes du littoral, notamment dans les grands ports de guerre et de commerce, un service rigoureux soit institué pour la surveillance et la visite médicale des prostituées, en vue de prévenir les contaminations que contractent si fréquemment les marins dans les ports de relâche ou de débarquement, et que les filles reconnues malades soient traitées à l'hôpital jusqu'à guérison complète des accidents transmissibles.

« Toute fille, est-il dit dans ce rapport, qui sera reconnue, après examen médical, affectée de maladie vénérienne, notamment de syphilis, sera internée dans un asile sanitaire spécial, un hôpital comme les autres hôpitaux, à cette seule différence près que les malades n'en pourront sortir que sur un certificat médical de guérison. De cet asile sera bannie toute rigueur inutile, toute mesure vexatoire qui tendrait à en modifier le caractère et à le transformer en pénitencier. »

Sans aucun doute, cette dernière mesure de prophylaxie est bonne et très adoucie, si on la compare à celles d'autrefois. Mais pourquoi ne pas l'appliquer aussi aux hommes? Ce serait de toute justice. Et cette prophylaxie par l'*hospitalisation obligatoire et stricte pour les deux sexes* aurait une bien autre portée que pour un seul.

Voici maintenant la première partie des conclusions votées par la commission de l'Académie de médecine :

L'Académie de médecine de Paris appelle l'attention de l'autorité sur les développements qu'a pris la provocation sur la voie publique, dans ces dernières années notamment, et en réclame une répression énergique.

Elle estime qu'il y a nécessité manifeste d'assimiler à cette provocation de la rue divers modes non moins dangereux qu'a revêtus, surtout de nos jours, la provocation publique, à savoir celle des boutiques, celle des brasseries dites à femmes, et plus particulièrement encore, celle des débits de vin.

Elle signale à l'autorité, d'une façon non moins spéciale, la provocation qui rayonne autour des lycées, des collèges, et qui a pour résultat l'excitation des mineurs à la débauche.

Ces divers ordres de provocation ayant pour conséquence la dissémination des maladies syphilitiques, l'Académie réclame des pouvoirs publics une loi de police sanitaire réglant et fortifiant l'intervention administrative, en particulier, à l'égard des mineures, et permettant d'atteindre la provocation partout où elle se produit.

La sauvegarde de la santé publique exige que les filles se livrant à la prostitution soient soumises à l'inscription et aux visites sanitaires.

Si l'inscription n'est pas consentie par la fille à qui l'administration l'impose, elle ne pourra être prononcée que par l'autorité judiciaire.

Toute fille qui sera reconnue, après examen médical, affectée d'une maladie vénérienne, sera internée dans un asile sanitaire spécial.

Les filles inscrites sont soumises à une visite hebdomadaire, visite complète et de date fixe.

## CHAPITRE II

**Résumé historique et critique de la prophylaxie sociale contre les maladies vénériennes à toutes les époques, dans l'antiquité, au moyen âge, au dix-huitième et au dix-neuvième siècle.**
**Création du bureau des mœurs. — Visites sanitaires.**
**Lois draconniennes des mesures coercitives.**
**Protestations contre ces lois. — Réglementistes et abolitionnistes.**
**Campagne énergique des abolitionnistes depuis 35 ans contre la prophylaxie coercitive.**
**Procès toujours pendant entre les réglementistes et les abolitionnistes.**
**Terrain gagné par ces derniers.**
**Conclusions sur la prophylaxie sociale contre les maladies vénériennes.**

Si la prophylaxie sociale coercitive contre les maladies vénériennes était poussée à l'extrême, elle produirait certainement des résultats extraordinaires. Mais il faudrait pour cela que tous les vénériens qui sont sur la surface du globe fussent séquestrés et hospitalisés de force et en même temps : les syphilitiques pendant 3 ans au moins, les blennorrhagiens pendant plusieurs mois, ainsi que les chancrelleux. Ce serait une épuration radicale qui, après les délais que j'indique, aurait à peu près délivré l'humanité du fléau vénérien.

Vous imaginez-vous les hommes et les femmes exempts de maladies vénériennes hospitalisant de force les autres pendant des mois et des années? Seraient-ils les plus nombreux et les plus forts? Il y aurait du trouble et du tumulte sur notre planète. Sa face monotone en serait un peu changée. Guerre partout! Mais elle n'est point à redouter. Contrairement aux autres, elle serait fort amusante.

Soyons sérieux. Sans pousser le système coercitif à ses conséquences extrêmes, exagérons-le cependant quelque peu. Si, par exemple, les hommes, s'exemptant comme ils le font, avec la plus outrecuidante désinvolture, de la prophylaxie coercitive, la faisaient peser sur *toutes* les femmes vénériennes et pendant *tous les délais* voulus, en retirerait-on encore quelque fruit? Ce n'est pas douteux. Mais n'est-ce pas une chimère, une impossibilité?

Donc, de toute nécessité, pour être d'une application acceptable et pratique, le champ de cette prophylaxie doit se borner à ce qu'on appelle la prostitution *réglementée* et la prostitution dite *clandestine*, quoiqu'on lui reproche souvent de s'étaler effrontément au grand jour.

Quels ont été les résultats de cette prophylaxie circonscrite bien qu'encore vague et flottante? Favorables dans une certaine mesure, je l'ai reconnu[1]. Ils ont pourtant été contestés par un grand nombre de médecins fort compétents en pareille matière. — Toujours est-il que l'application de cette prophylaxie deviendra de plus en plus restreinte, à mesure que l'homme se rendra compte de son injustice, et que la femme revendiquera ses droits et secouera le reste d'esclavage qu'on lui impose.

C'est ce que va démontrer, si je ne me trompe, l'esquisse historique suivante de la prophylaxie vénérienne à toutes les époques.

I. Plus heureux que nous, les anciens n'eurent point à prendre des mesures prophylactiques contre les maladies vénériennes. Ils ne connaissaient que la blennorrhagie et le chancre simple, qui ne les effrayaient pas beaucoup, et ne devinrent communs qu'au moyen âge. La propreté, la toilette des prostituées, le luxe des maisons de tolérance les préoccupèrent beaucoup plus que les maladies provenant de la débauche. La loi Scatinia ne punissait que la pédérastie et la violence faite aux enfants. Ce ne fut qu'assez tard, sous Constantin, Théodose et Justinien, qu'on réprima par des lois sévères la prostitution publique.

Charlemagne et saint Louis essayèrent de la réglementer. Dans certaines grandes villes, Paris, Toulouse, Rouen, Avignon, des quartiers lui furent

1. Voyez dans mon volume sur la *Syphilis primitive et la Syphilis secondaire* (pp. 94-127) mes recherches sur la *Contagion des maladies vénériennes dans la ville de Paris*. — A cette époque, je jugeai la prophylaxie coercitive, sans tenir compte des principes moraux de droit, de devoirs réciproques, de liberté individuelle, d'égalité, de solidarité entre les deux sexes, etc., etc., qui doivent la diriger, la restreindre, la modérer, la prohiber. Au contraire, je me suis placé surtout au point de vue de ces principes, dans le chapitre précédent, et il n'y a aucune divergence entre ce que j'ai dit autrefois et ce que je dis aujourd'hui.

J'avoue, du reste, que j'aurais été fort aise de garder le silence sur toutes ces questions, dont je me suis très peu occupé. Mais pouvais-je me dispenser d'en parler dans un livre sur le traitement de la syphilis? Qu'on me conteste donc toute compétence technique à cet égard-là. On aura raison et je ne me plaindrai point. Je ne dogmatise aucunement. Mes paroles n'ont rien d'officiel. Elles expriment sur ces choses-là, librement et avec sincérité, mes réflexions dégagées de tout parti pris, et sans la moindre prétention d'apostolat en un sens ou en un autre.

Mais tout ce qu'on m'objecterait ne m'empêcherait pas de trouver :

1° Que la responsabilité dans le mal vénérien est égale pour l'homme et pour la femme;

2° Que les mesures coercitives, si tant est qu'on les juge encore indispensables, doivent être appliquées, aussi bien à l'homme qu'à la femme, parce que la femme n'est pas plus coupable que l'homme.

Je dirai en terminant : Laissons le pauvre monde féminin un peu tranquille. Ne le molestons pas par des mesures arbitraires. Guérissons, n'incarcérons pas

Enfin, que les hommes renoncent radicalement et pour toujours, dans leur façon de traiter les femmes à cette rigidité répressive (à celle-là seulement, bien entendu), qu'employait notre ancêtre immémorial, le *satyre honnête* dont Renan nous a laissé une esquisse d'une si amusante fantaisie ou d'une si révoltante réalité.

réservés. Les Statuts de la reine Jeanne (1347) enjoignaient aux maîtres et maîtresses des maisons publiques, de signaler les femmes malades afin que nul ne les *connût*. Même règlement à Londres. Ce sont là les premiers essais sérieux de prophylaxie contre la propagation des maladies vénériennes. Ils furent remis en œuvre avec plus de rigueur, lorsque la syphilis vint, à la fin du quinzième siècle, apporter un énorme appoint à ces maladies. — Une ordonnance de 1715 punit de prison les prostituées délinquantes et fit comprendre la nécessité d'un hôpital pour recevoir celles qui étaient malades. Cet hôpital fut construit à Vaugirard par Lenoir, en 1780, pour le traitement des nourrices et des femmes enceintes affectées de syphilis.

II. C'est dans les premières années du dix-huitième siècle que divers administrateurs ou publicistes proposèrent de soumettre les prostituées à des *visites sanitaires*. Leur *inscription* n'eut lieu que beaucoup plus tard, vers 1780. En pleine Révolution, on surveilla peu les filles publiques. Le Directoire reprit les anciennes traditions, ordonna le recensement des prostituées à Paris et songea à faire une loi générale de prophylaxie contre les maladies contagieuses dont la prostitution est la principale source.

En l'an X, 29 pluviôse, le préfet de police Dubois organisa à Paris la visite sanitaire des prostituées.

« A partir de cette époque, dit Rollet, l'inscription fut régularisée et prit graduellement plus d'extension. Elle est la base de toute organisation ayant pour but soit la répression morale, soit l'assainissement de la prostitution. Il est impossible en effet de soumettre les prostituées à une surveillance régulière et à des visites sanitaires sans les avoir sous la main, c'est-à-dire sans que leur nom, leur domicile et leur état civil soient couchés sur un registre de police. » (*Dict. encyclop. des sc. méd., article* SYPHILIS, p. 461.)

Le *Bureau des mœurs* fut créé. Il eut pour le présider un commissaire spécial chargé, sous l'autorité du préfet de police et avec l'aide d'un inspecteur, d'un secrétaire et de plusieurs agents, d'exercer une surveillance active sur les prostituées. C'est au bureau des mœurs que chaque fille a son dossier, depuis le jour de son inscription jusqu'à celui où elle parvient, d'une manière ou d'une autre, à se faire rayer des registres pour rentrer dans la vie commune. — Cette terrible inscription est une des plus détestables servitudes imposées à un être libre. C'est pourquoi elle a soulevé et soulève encore tant de légitimes protestations.

« Le numéro matricule une fois rivé sur la fille publique, dit Rollet, celle-ci ne peut plus ni aller ni venir, ni se déplacer sans que la police ne règle et ne compte ses pas. Il faut que l'inspecteur ait autorisé sa marche et signé ses papiers. Sa vie privée est moins libre encore : elle ne peut sortir qu'à certaines heures, elle ne peut aller dans certains lieux. L'insubordination, la révolte est sévèrement punie, et la prison même peut être infligée à la délinquante... »

Justice sommaire, peines disciplinaires presque toujours sans contrôle, etc. : n'est-ce pas là un abominable esclavage ?

III. La visite sanitaire réglementée par ces lois draconiennes et imposée par tout cet appareil d'odieuses pénalités a-t-elle été le moyen le

plus puissant de préservation dont la société puisse disposer contre la syphilis ? Oui, répondent la plupart de ceux qui ont approfondi cette grave question ; non, soutiennent quelques autres qui, dans ces dernières années, ont formé une ligue contre la surveillance des prostituées.

Les premiers sont les *réglementistes*, les seconds les *abolitionnistes*. Ces derniers ont fait et font encore une propagande active. Grâce à leur zèle, à leur habileté, à leurs recherches, à l'interprétation ingénieuse des statistiques qui contrariaient leurs vues, ils ont opéré de nombreuses conversions. Divers congrès abolitionnistes ont eu lieu à Genève (1881), à la Haye (1883), à Bruxelles (1891). Dans ce dernier congrès de la fédération britannique, continentale et générale, un homme d'un grand mérite qui le présidait, M. Émile de Laveley, prononça un remarquable discours. Après avoir déclaré que le meilleur moyen de réduire le mal de la prostitution serait de développer chez l'homme les sentiments religieux et moraux et ensuite de réformer les lois civiles d'après les principes de la justice : « Notre but est plus restreint, dit-il : ce que nous réclamons, c'est la suppression du système qui légalise la débauche et en fait une institution officielle. »

Voici les principaux arguments de l'abolitionnisme pour la suppression de l'inscription des prostituées et des visites sanitaires; M. de Laveley s'en est fait l'éloquent interprète. En matière de contagion, la meilleure prophylaxie consiste à isoler les sujets malades. Pour être logique, il faudrait donc séquestrer les individus contaminés des deux sexes, comme les lépreux au moyen âge. L'ouverture de lupanars dont l'innocuité est garantie par l'État favorise la contagion, en donnant une fausse sécurité. Comment les médecins visiteurs ne reculent-ils pas devant l'énorme responsabilité de déclarer saine une marchandise qui peut être frelatée du jour au lendemain ?

Du reste, les médecins visiteurs ou autres ne parviennent à s'entendre ni sur les moyens prophylactiques, ni sur le meilleur mode de réglementation. Même ceux qui sont les plus convaincus affirment que les mesures actuelles sont absolument insuffisantes. — La débauche clandestine est chose regrettable, mais la débauche patentée, transformée en institution publique, comme jadis le jeu, est chose monstrueuse. C'est une théorie immorale que de proclamer la débauche vénale un *mal nécessaire*, et de la sanctionner en la réglementant. On croit supprimer la *traite des blanches* par des traités internationaux signés entre la Hollande, la Belgique et l'Autriche pour le rapatriement des prostituées, et on conserve les antres de débauche pour les besoins desquels ce commerce se fait. — Le domaine que la réglementation prétend assainir se rétrécit de plus en plus, ce qui prouve bien le peu de sécurité ou d'avantages qu'on y trouve. Dans les grands centres, à Paris, à Bruxelles et un peu partout, le chiffre des prostituées officielles décroît de jour en jour, etc., etc.

Bien d'autres arguments ont été donnés dans les divers congrès dont le premier a été fondé en Angleterre, en 1861, dans les sociétés savantes, dans les nombreux écrits où mistress Butler, Birhbeck Nevins, Yves Guyot, Ladame, Hermanides, Vinchuysen, Ph. de La Harpe, etc., ont proposé les uns d'interdire la prostitution, et tous d'affranchir les prostituées des visites obligatoires qu'on déclare révoltantes et inutiles.

D'après les abolitionnistes, la prostitution clandestine présente moins de dangers que l'officielle, parce qu'elle n'est pas toujours accessible à tout venant, parce que dans la prostitution publique la femme est forcée d'être sans cesse à la disposition du premier venu, etc., etc.

En 1863, les professeurs Dlauhy, Sigmund et Hébra déclaraient dans un rapport à l'assemblée des Professeurs : « Que la réglementation et la surveillance des maisons publiques et des filles libres sont inutiles, et que le seul remède est dans l'augmentation du nombre des médecins. » L'assemblée ne fut pas de cet avis.

IV. Le procès entre les réglementistes et les abolitionnistes se continue. Qui le gagnera? A qui les faits ont-ils donné jusqu'ici gain de cause? Exposons-les brièvement.

Dans toutes les villes où les visites sanitaires sont en vigueur, les troupes qui y tiennent garnison sont d'autant moins atteintes par le mal vénérien que ces visites sont mieux faites (Jeannel, 1858-60). — La diminution des maladies vénériennes à Bordeaux, de 1858 à 1862, a été des trois quarts, à la suite de réformes réglementaires introduites dans le service sanitaire. — Même résultat à Lyon, de 1861 à 1864, en Belgique, de 1856 à 1860. Il s'agit toujours dans ces villes de la contagion vénérienne chez les militaires qui y sont en garnison. On peut plus aisément constater sur eux que sur le public l'efficacité des mesures prophylactiques.

Un acte de la reine d'Angleterre (juin, 1866), *Act for the better prevention of contagious diseases at certain naval and military stations*, a eu un grand retentissement comme mesure de prophylaxie sociale violente et arbitraire, dans un pays où on se montre avec raison si ombrageux pour tout ce qui touche à la liberté individuelle. *The contagious diseases Acts* restèrent en vigueur jusqu'au 21 avril 1883, époque à laquelle les Chambres, influencées par l'agitation de Stansfeld, décrétèrent leur abolition. Ils succombèrent sous les efforts de la *Ligue* « pour relever la condition sociale et la dignité de la femme et pour abolir la prostitution ». Il faut reconnaître que la femme y était fort maltraitée ! Les traits principaux de ces fameux *Acts*, c'est que la police des villes où ils étaient en vigueur avait le pouvoir de mener toute femme connue pour se livrer ouvertement à la prostitution à un dispensaire de salubrité pour la faire examiner, et de la forcer, si elle était malade, d'entrer dans un hôpital du gouvernement pour y être retenue jusqu'à sa guérison. — Par le fait, c'était la détention la plus arbitraire qu'on puisse imaginer. On ne peut pas lire sans un sentiment d'indignation et de révolte les articles de cette réglementation draconienne où les pénalités les plus graves frappaient les pauvres créatures soumises à cette affreuse tyrannie prophylactique. Aussi je ne m'étonne pas qu'on ait abrogé les *Acts*. Ils ne furent appliqués que dans quelques stations et donnèrent, paraît-il, d'excellents résultats. On dit que, depuis leur abrogation, le nombre des prostituées a augmenté et que les cas de syphilis grave sont devenus plus fréquents. On avance même que l'opinion publique réclame leur rétablissement. J'ai peine à le croire. L'arbitraire et l'outrance contre la prostitution, l'emploi de la force contre la femme seule dans la propagation des maladies vénériennes ne sont plus possibles aujourd'hui. Ce vieux système a vécu ; on ne remontera pas le courant qui emporte ces épaves des législations barbares, indignes

de l'adoucissement des mœurs et du progrès de la civilisation. Si nous croyons qu'une pareille prophylaxie soit indispensable à la santé publique, qu'elle frappe, répéterai-je toujours, les hommes aussi bien que les femmes.

En Italie, la visite préventive et obligatoire des femmes exerçant la prostitution a été récemment un des principes fondamentaux du règlement prophylactique contre les maladies vénériennes. « Quoi qu'il arrive, y lisait-on, et alors même qu'il faut parfois léser les principes moraux et juridiques, *le salut public est la loi suprême.* » — Eh bien! dans ce pays aussi, malgré le prétendu salut public, on a été obligé, comme en Angleterre, de rendre la liberté à la prostitution. L'expérience qu'on fait de cette liberté est cruelle, dit-on, et soulève contre elle les protestations du corps médical.

En Belgique, l'Académie s'est prononcée contre l'abolitionnisme et a, voté, le 29 octobre 1889, des conclusions qui organisent et assurent, mieux qu'autrefois, la surveillance médicale des prostituées. En *Finlande*, si la police est arbitraire, elle est du moins logique et juste, puisqu'elle s'arroge le droit d'étendre à son gré les visites médicales à des *personnes de l'un et de l'autre sexe, et d'une condition quelconque.*

En Russie, les hommes ne sont pas mis hors de cause non plus. Dans toute agglomération d'ouvriers ou centre de fabriques, les ouvriers sont soumis à un examen médical périodique obligatoire (Tchistiakoff). M. Stoukowenkoff, de Kiew, a toujours prêché l'organisation de mesures préservatrices et il a proposé de populariser la crainte de la syphilis au moyen de conférences qui feraient connaître la gravité du mal, ses conséquences et les moyens de s'y soustraire. Voilà qui est excellent et préférable peut-être aux réglementations répressives. Éclairer l'ignorance, stimuler l'apathie, prévenir les imprudences, suggérer à chacun les moyens de se préserver lui-même, etc., tel est, si je ne me trompe, le programme de la prophylaxie vénérienne.

En Allemagne, en Danemark, la réglementation officielle est en vigueur et on y surveille de très près la prostitution.

Aux États-Unis, il existe un courant d'opinion publique favorable aux mesures sanitaires contre la prostitution. MM. Barnes, Wodward, Bumsted, Gihon, White, Morris de Baltimore, etc., sont réglementistes. On demande d'adjoindre tout spécialement les maladies vénériennes, et en particulier la syphilis, aux autres maladies contagieuses et de donner aux comités sanitaires de l'État les mêmes pouvoirs pour prévenir, découvrir, contrôler, supprimer et traiter gratuitement les maladies vénériennes que ceux qu'ils ont pour toutes les maladies contagieuses.

V. Parmi les innombrables travaux[1] publiés sur la prophylaxie sociale des maladies vénériennes, il y a certainement, dans les plus nouveaux, une détente qui forme un heureux contraste avec la rigidité d'autrefois, en matière de surveillance et de répression. L'hygiène et la médecine

1. Je ne puis parler de tous les auteurs qui ont écrit sur la prostitution et la prophylaxie sociale de la syphilis : Citons Mireur, de Amicis, Pospelow, Mauricet, Neumann, Castello, Drysdale, Bertarelli, Cruyl, Mansouroff, Butte, etc.

prennent le dessus et n'abandonnent plus la répression à l'arbitraire et à la brutalité qu'y apportent trop souvent les agents subalternes, même dans les polices de mœurs les moins sévères et les mieux organisées.

Cette note d'adoucissement est évidente dans la discussion qui eut lieu à Lyon, où la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie tint ses séances, en août 1894. Il y a même plus que cela : on y sent du découragement. La doctrine de l'abolitionnisme a fait des prosélytes. Elle n'est pas près d'avoir gain de cause dans toutes ses revendications; mais beaucoup d'entre elles triompheront dans un avenir qui n'est peut-être pas très éloigné.

En parlant des visites hebdomadaires et même bihebdomadaires imposées aux femmes se livrant à la prostitution, et de leur hospitalisation pour le moindre symptôme syphilitique, un des médecins les plus distingués de Lyon, M. le D^r^ Achille Dron, déclare que ces mesures, quoique bien appliquées, ne donnent pas des garanties absolues. Il propose d'interdire la prostitution autorisée à toute femme reconnue syphilitique, pendant l'espace de temps où elle peut présenter des accidents contagieux, c'est-à-dire à peu près pendant *trois ans*, terme adopté par presque tous les syphiliographes pour permettre à un syphilitique de se marier. — Les maisons publiques seraient tenues de ne pas recevoir les femmes syphilitiques pendant cette période de temps, consignée sur un carnet, etc. On refuserait la carte pendant le même laps de temps aux prostituées isolées syphilitiques.

Que deviendraient ces femmes? Elles iraient grossir la prostitution clandestine. Nouveau danger plus grand encore.

« C'est affaire au public, dit M. Dron, de ne pas s'y adresser. Ce que je veux, c'est ne pas lui donner des garanties illusoires. C'est de ne pas le tromper sur la qualité de la marchandise livrée... Le nombre des maisons publiques ainsi assainies augmentera, ce qui est une garantie pour la santé publique... Les femmes guéries pourront se livrer à la prostitution au terme assigné, sans faire courir de danger à leur clientèle. Elles seront même précieuses sous ce rapport, car si le dogme de l'immunité pour une seconde infection par la première n'a pas perdu de sa valeur, ne pouvant prendre la syphilis à nouveau, elle ne pourront pas la donner. »

Mon savant collègue et ami, M. le D^r^ Barthélemy, médecin de Saint-Lazare, qui est d'une si grande compétence dans cette question de prophylaxie sociale, prononça à cette séance un beau discours sur la défense contre la syphilis. Il commença par faire une profession de foi très réglementiste, où il chercha à démontrer et à mettre hors de cause, d'une part, la *légitimité;* d'autre part, la *nécessité d'un contrôle de tous les instants*, et principalement d'un *contrôle préventif*.

Rien de mieux si ce contrôle s'adressait aussi aux hommes. Mais M. Barthélemy ne dit pas un mot des syphilitiques de notre sexe. Pourtant si les prostituées deviennent malades, ce n'est point par une création spontanée de la syphilis, résultant chez elles du seul abus des rapports sexuels. Encore une fois, elles ont la syphilis parce qu'on la leur donne. — Je ne puis accepter sans protestation l'analogie que M. Barthélemy établit entre ce commerce et tout autre : « En aucune

circonstance, en aucun commerce, dit-il, le consommateur ne peut ni ne doit être trompé ; à plus forte raison si, comme c'est ici le cas, la tromperie sur la qualité se produit sous forme d'une infection généralisée et durable. »

— Permettez-moi, répliquerai-je, de vous faire remarquer que ce consommateur est parfaitement libre de ne pas consommer, et que, parmi ces consommateurs, il y en a eu au moins un qui, au lieu d'être trompé, a trompé, puisqu'il a infecté la prostituée. Vous voulez que dans ce commerce la prostituée apporte des *garanties* qu'au besoin on lui imposera de force. Et quelles sont celles que vous lui donnez ? Aucune. Le *prostituant* peut l'infecter tout à son aise. Vous semblez croire qu'il est d'une essence supérieure qui le rend irresponsable vis-à-vis de la pauvre créature qu'il avilit, dégrade et empoisonne, et même engrosse impunément ! J'y reviens toujours : c'est révoltant. Et quelle différence morale entre les deux sexes dans ce conflit ? Pas la moindre souvent. Différence de conformation dans les organes génitaux, voilà tout. Je ne vois pas pourquoi ceux de l'homme sont plus respectables que ceux de la femme.

Cette réserve faite, je donne mon approbation à presque tout ce qu'a dit M. Barthélemy sur la prophylaxie sociale contre les maladies vénériennes. En voici le résumé :

Distribution large et gratuite des médicaments spécifiques partout et toujours. — Dispensaires nombreux, au moins un par quartier, avec toute facilité pour les visites quotidiennes, et à des heures favorables, comme cela a lieu à Saint-Pétersbourg. — Conférences spéciales des médecins chargés du service des dispensaires. — Notions précises et pratiques sur les dangers des maladies vénériennes, entre autres de la syphilis, qu'on vulgarisera autant que possible dans les classes ignorantes et dans les autres. — Dans les asiles sanitaires pour les prostituées soumises ou non, salle de *volontaires* qui seraient primées, s'il y a lieu, et, en tout cas, particulièrement bien traitées.

Dans la réglementation, il faut procéder avec bonté, clairvoyance, humanité, compétence. Si on est forcé de priver les prostituées de leur liberté, elles ne doivent pas être traitées en prisonnières, mais en malades.

L'orateur a fait une critique amère et justifiée de la réglementation vénérienne dans la ville de Paris : dispensaire unique qui exige des visites lointaines, coûteuses et des attentes interminables ; examens médicaux superficiels et insuffisants ; vexations administratives sans contrôle, à huis clos, arbitraires ; abominable système pénitencier dont j'ai déjà parlé à propos de l'inscription ; horrible régime, atroces mesures disciplinaires de la prison Saint-Lazare. — « En résumé, dit M. Barthélemy, à la prison il faut substituer l'hospice sanitaire et y annexer des ouvroirs, des écoles professionnelles et autres. On mettra ainsi les sujets à l'abri de la misère et on aura une arme puissante contre la prostitution. »

Il faudrait que les *prostituées agglomérées* ou en maison, qui ne sont visitées qu'une fois par semaine, le fussent deux fois et même plus, quand il y en a de suspectes. Pour les *prostituées éparses*, une visite par

quinzaine est notoirement insuffisante. Une visite hebdomadaire serait nécessaire ; mais pour cela il faudrait beaucoup de dispensaires. Quant aux prostituées clandestines qui ne se traitent que selon leur bon plaisir, donnons-leur du moins des moyens faciles de le faire ; efforçons-nous de leur en faire comprendre les avantages, de leur en inspirer le désir, de combattre l'insouciance, la mauvaise volonté, l'ignorance, si communes dans cette catégorie de femmes. L'impartialité, la justice et l'humanité feront plus pour améliorer l'état sanitaire dans le domaine des maladies vénériennes que les mesures répressives. Ce sont ces sentiments qui doivent présider à la réorganisation du service des mœurs. Il faut que les agents soient remplacés par des inspecteurs d'hygiène instruits, clairvoyants, et qui donnent confiance au lieu de terroriser.

M. le Dr Augagneur, un des plus savants médecins de Lyon, répondit à M. Barthélemy dans cette même séance, et commença par déclarer qu'après avoir soutenu autrefois la thèse de la réglementation, il avait depuis complètement changé d'avis.

« Il faut, dit-il, tenir compte de l'opinion publique ; or celle-ci est absolument opposée aux mesures répressives. Au demeurant, la répression est injuste, car elle n'atteint que la femme, en permettant à l'homme de répandre impunément la maladie dont il est affecté. Elle est de plus en plus impuissante, car les maisons fermées disparaissent de jour en jour, la prostitution libre est impossible à surveiller et la prostitution clandestine augmente aux dépens des deux autres... La plupart des hommes infectés le sont dans certains établissements de boissons, qui sont des foyers de prostitution clandestine. La loi qui a permis à tout individu d'ouvrir un cabaret a, plus que toute autre chose, contribué à répandre la syphilis. Il faudrait donc réglementer le nombre des débits de boissons... Dans les hôpitaux de vénériens, les malades se sentent trop enfermés, trop surveillés. Quand un soldat a contracté une maladie vénérienne, il cherche, autant que possible, à se cacher, car si elle vient à être reconnue, il en résulte une tare qui peut nuire à son avancement. Il faut donc rendre les hôpitaux de vénériens plus abordables, moins rébarbatifs, pour que les malades se laissent plus facilement soigner. »

MM. Feulard et Verchère se montrèrent aussi très partisans des moyens indirects proposés par M. Augagneur, c'est-à-dire la surveillance des débits de boissons, des hôtels garnis, des maisons de passe, vrais repaires de la prostitution clandestine.

« La diminution des maisons publiques est regrettable, dit M. Feulard, car l'idéal en matière de surveillance serait de pouvoir réunir toutes les filles dans ces maisons. La préfecture de police, à Paris, sans vouloir essayer de ressusciter les maisons de tolérance proprement dites, dont le public semble perdre le goût, essaie du moins de favoriser la création de maisons de rendez-vous, qui sont préférées parce qu'elles laissent à leurs clients un certain degré d'illusion, mais dans lesquelles toutes les filles reçues sont des filles en carte, c'est-à-dire soumises aux visites... »

« Il faudrait, dit M. Gémy, fermer un grand nombre de débits, qui sont des maisons de prostitution clandestine, et favoriser les maisons fermées. La visite médicale n'est pas bien faite, parce qu'il y a trop de femmes à voir. Il faudrait, d'une part, augmenter le nombre des médecins chargés de cette surveillance et, d'autre part, dispenser de la visite toutes les femmes dont la syphilis remonte à plus de quatre ans. Les médecins, ayant ainsi moins de femmes à voir, les examineraient mieux. »

## CONCLUSIONS SUR LA PROPHYLAXIE SOCIALE CONTRE LES MALADIES VÉNÉRIENNES

Voilà où nous en sommes, à la fin du dix-neuvième siècle. Les vieilles institutions qui s'arrogeaient le droit de réglementer le commerce sexuel en ne visant que la femme, ne sont pas sans doute définitivement abolies; mais on sent qu'elles craquent de toutes parts, comme un édifice vermoulu prêt à tomber en ruine.

L'emploi et surtout l'abus arbitraire de la force publique contre les femmes qu'on englobe vaguement et bien souvent sans preuves sous le nom beaucoup trop élastique de *prostituées* est discrédité et ne résistera pas à l'indignation publique.

Une révolution salutaire est en train de s'accomplir dans la prophylaxie sociale. De plus en plus restreinte en ses attributions, la police des mœurs sera remplacée par des comités d'hygiénistes et de médecins. Les notions de prophylaxie pénétreront de plus en plus dans les masses. La femme ne sera pas plus responsable que l'homme des maux qu'entraîne le commerce sexuel; et chaque individu, dans l'un et l'autre sexe, s'en garantira de son mieux, comme il l'entendra, et ne s'en prendra qu'à lui-même s'il n'y réussit pas.

La société n'aura d'autre devoir moral que de multiplier les dispensaires et les hôpitaux spéciaux, sans employer aucune mesure coercitive pour y faire entrer ou y retenir; de donner toute facilité pour les visites sanitaires libres; de prodiguer les soins, les médicaments, les secours, en se laissant guider par les sentiments de justice et d'humanité qui doivent exclure toute flétrissure humiliante pour les individus des deux sexes atteints de maladies vénériennes.

FIN

# APPENDICE

## SÉRUMTHÉRAPIE DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

Depuis l'époque où j'écrivis l'article sur la sérumthérapie qui se trouve dans ce volume, pp. 480-85, on a expérimenté cette méthode sur une plus vaste échelle, et on l'a renforcée en injectant du sang de syphilitiques aux animaux à qui on prenait plus tard le sérum curatif. Il est donc nécessaire que je complète dans cet appendice ce que j'ai dit sur cet intéressant sujet[1].

I. Lorsque certaines idées fécondes, mais encore vagues et indécises, flottent dans l'atmosphère scientifique, il est souvent difficile de savoir qui, le premier, a mis en œuvre la force virtuelle qu'elles contiennent. Plusieurs peuvent avoir simultanément la même conception, sans la formuler d'une façon identique, et sans l'utiliser au même moment. Il y a une période de tâtonnements, d'hésitations, d'essais, dans telle ou telle voie, avant que la méthode arrive à la plénitude de son application. C'est ce que nous voyons pour la sérumthérapie.

J'ai commis une erreur de date, ainsi qu'il est facile de le voir pp. 381-82, en attribuant à M. Tommasoli la priorité, pour l'emploi de la sérumthérapie comme traitement de la syphilis. Ce sont deux expérimentateurs français d'un grand mérite, M. le professeur Charles Richet et M. Héricourt[2] qui les premiers, en 1891, employèrent le traitement

1. Voici d'abord quelles sont les variétés de la sérumthérapie syphilitique :

A. Emploi d'un sérum d'animal non préparé par des injections préalables de sang syphilitique : sérum de chien : Richet, Héricourt, Feulard; — sérum d'agneau, sérum de veau : Tommasoli, Kollmann, Istomanoff.

B. Emploi d'un sérum humain provenant de sujets syphilitiques. A. Pellizzari : sérum humain provenant de sujets syphilitiques tertiaires, sans accidents récents, et sérum de secondaires traités avec succès par les médicaments spécifiques. Bonaduce : sérum de nouveau-nés syphilitiques.

C. Emploi d'un sérum animal *préparé* : Richet et Héricourt : injection préalable aux animaux de sérum humain provenant de syphilis primitive ou secondaire en pleine évolution. On prenait le sérum aux animaux (chiens et ânes) ainsi préparés, au bout de 5 à 50 jours. — A. Gilbert et Louis Fournier; injection préalable aux animaux (chiens, chèvres) de produits syphilitiques divers : chancres, plaques muqueuses, papules géantes, etc., et aussi de sérum pris chez des syphilitiques en pleine évolution.

2. MM. Charles Richet et Héricourt avaient, bien avant, en 1888, communiqué à l'Académie des sciences leurs remarquables expériences d'hématothérapie, qui mirent hors de doute ce fait capital, que l'immunité dont jouissaient les chiens contre un microbe, le staphylococcus pyosepticus, pouvait être transmise aux lapins qui ne la possédent point, par l'intermédiaire des susdits chiens.

Ces expériences d'hématothérapie n'ont-elles pas été l'origine et la base de la sérumthérapie? Plus tard, en 1889, MM. Ogata et Jasahura refirent les mêmes expériences sur le charbon. Puis MM. Bouchard et Charrin remplacèrent, pour le pyocyaneus, le sang

sérumthérapique, avec l'aide de M. Feulard, dans le service de M. Fournier. Peut-être MM. Tommasoli et Pellizzari eurent-ils, à cette date, une inspiration semblable; mais leurs recherches ne parurent que l'année suivante, en 1892.

II. Les principes de traitement et de prophylaxie pour la syphilis par la sérumthérapie sont déduits des admirables découvertes de Pasteur. Ils en procèdent comme ceux qui ont été appliqués avec un si grand succès par M. Behring, et surtout par M. Roux au traitement de la diphtérie.

Malheureusement pour la syphiliothérapie, si probable que soit le microbe de la syphilis, nous ne le connaissons pas encore. Nous resterons peut-être longtemps sans le découvrir, sans nous en emparer et le cultiver pour le soumettre aux règles d'une expérimentation rigoureuse.

Ce qui retardera aussi, c'est fort à craindre, l'avènement sérieux de la sérumthérapie syphilitique, c'est l'impossibilité où nous avons été jusqu'ici d'inoculer la syphilis aux animaux. — A ce point de vue et à bien d'autres, il eût été d'une immense utilité, pour la science et pour la pratique, d'avoir, dans d'autres espèces que la nôtre, une matière animale dont nous aurions pu faire, à notre gré, un laboratoire d'expérimentation et un foyer, sans cesse renouvelé, de principes infectieux syphilitiques à tous les degrés.

Arrivera-t-on à vaincre l'immunité des animaux, ou à la remplacer par quelque état morbide, se rapprochant de la syphilis et susceptible d'être employé comme vaccination préventive et curative?

III. Deux ingénieux expérimentateurs l'ont tenté de nouveau tout récemment. Ce sont encore MM. Ch. Richet et G. Héricourt, à qui revient le mérite de cette variété de sérumthérapie antisyphilitique[1]. Pour rendre le sérum des animaux réfractaires à la syphilis plus actif et surtout plus spécifique, ils ont eu l'idée d'injecter à des chiens et à des ânes du sang de syphilitiques en pleine éruption roséolique et n'ayant subi aucun traitement. — 5 ou 6 jours après l'inoculation, on a pris le sang de ces animaux, et le sérum a été injecté à des syphilitiques qui, paraît-il, en ont éprouvé une remarquable amélioration.

Ce nouveau mode de sérumthérapie syphilitique est une combinaison des deux procédés, par le sérum des animaux et par celui des syphilitiques. Mais peut-être, au bout du compte, n'est-ce que le procédé par le sérum des animaux réfractaires, car, après ces 5 ou 6 jours, qu'est

total par le sérum. Enfin ce fut seulement en 1890 que MM. Behring et Kitasato traitèrent par la sérumthérapie le tétanos et la diphtérie.

N'est-il pas évident, d'après ce qui précède que, grâce aux expériences de MM. Richet et Héricourt, remontant à 1888, la sérumthérapie est bien réellement d'origine française?

1. Le procédé de sérumthérapie qui consiste à immuniser fortement un animal contre une maladie infectieuse, puis à employer son sérum chez les individus atteints de cette maladie a déjà fait ses preuves, et est d'un grand avenir pour la thérapeutique. — Quoique les animaux soient réfractaires à la syphilis, il ne serait pas impossible qu'on leur conférât un pouvoir immunisateur et curatif. La poule est tout à fait réfractaire au tétanos, et cependant après l'injection d'une certaine quantité de cultures du bacille de Nicolaïer et de toxines qu'il sécrète, elle fournit un sérum antitétanique préventif et curatif.

devenu le sang syphilitique injecté aux animaux? En reste-t-il une trace quelconque? A-t-il été assimilé? A-t-il triomphé de l'immunité, ou, comme une matière neutre, inerte, inoffensive, a-t-il tournoyé dans le torrent circulatoire sans le modifier et sans mordre comme agent infectieux sur la matière organique? Y avait-il un atome de ce sang dans le sérum ainsi thérapeutisé?

Quoi qu'il en soit, les résultats ont été satisfaisants, si nous en jugeons par l'observation suivante, que je résume : Jeune femme de 25 ans, syphilitique depuis 3 ans, et ayant encore des gommes ulcérées. On fait à la malade, pendant une semaine, 10 injections de 1 à 3 cent. cubes (dose totale 22 cc.) de sérum provenant d'un chien tué au 6e jour qui a suivi l'injection intra-veineuse de 20 cent. cubes de sérum d'homme porteur d'un chancre et en pleine éruption de roséole. — Ces injections déterminèrent quelques accidents légers (vertiges, fièvre, exanthème); mais, en revanche, les surfaces ulcérées, jusque-là inertes sous l'emplâtre de Vigo hydrargyrisé, devinrent bourgeonnantes, et au bout d'un mois, leur cicatrisation fut complète. Amélioration remarquable, surtout dans l'état général; embonpoint et disparition d'un état antérieur d'anémie accentuée. Pour les détails, je renvoie aux comptes rendus de la Société de biologie, séance du 12 janvier 1894[1].

Y a-t-il eu, dans la guérison de ces ulcères gommeux, une action curative réellement spécifique; ou bien cette guérison n'a-t-elle été que le contre-coup d'un incontestable changement favorable produit, on ne sait pourquoi, dans le travail élémentaire de la nutrition par l'injection séreuse hypodermique? On a vu qu'un pareil fait s'était presque toujours produit dans les expériences de M. Tommasoli et de M. Feulard. Le sang humain transfusé à l'animal y a-t-il ajouté quelque chose de spécialement curatif?...

IV. Un travail très important sur le traitement sérumthérapique de la syphilis est celui que MM. A. Gilbert et Louis Fournier ont publié récemment dans la *Semaine médicale* (27 avril 95). Il est intitulé *Essais de sérothérapie dans la syphilis*[2]. Le procédé employé par ces deux savants expérimentateurs est aussi celui qui consiste à conférer aux animaux un pouvoir immunisateur et curatif par l'injection du sérum de syphilitiques en pleine période de manifestations secondaires. Les expériences ont été faites à l'hôpital Broussais, dans le service de M. Gilbert, et à l'hôpital du Midi, dans mon service, où M. Louis Fournier était alors mon interne. Très versé dans toutes ces questions, M. Louis Fournier a procédé sous

1. Il semblerait, d'après ce qui a été publié jusqu'à présent, que la sérumthérapie a plus d'action sur les accidents tertiaires que sur les accidents secondaires et sur la syphilis primitive.

2. « Nos recherches, disent MM. Gilbert et Louis Fournier, étaient déjà commencées, lorsque, d'une part, nous apprîmes que, déjà en 1890, M. Giuseppe Mazza, après avoir répété les expériences de Tommasoli, avait eu l'idée d'injecter à différentes reprises à l'animal fournisseur de sérum des doses de 10 et 20 cc. de sérum provenant de syphilitiques à la période *latente* et n'ayant jamais suivi de traitement mercuriel, et lorsque, d'autre part, MM. Richet, Héricourt et Triboulet vinrent annoncer à la Société de biologie les résultats favorables que leur avait donné dans deux cas un procédé sérothérapique analogue. »

mes yeux à ce genre d'expérimentation avec toute la prudence, l'habileté, la précision propres à en assurer le succès, s'il eut été possible, sans porter aucun préjudice aux patients.

Un médecin fort distingué, M. le Dr Triboulet, qui a collaboré aux travaux de M. le professeur Richet et relaté les observations les plus intéressantes de sérumthérapie antisyphilitique, continue dans mon service à expérimenter ce mode de traitement.

Le sang ou les lésions qui ont servi à conférer aux animaux le plus grand pouvoir immunisateur et curatif qu'on puisse obtenir d'eux, ont toujours été pris, dans mon service, sur des sujets qui n'avaient subi aucun traitement et qui étaient en pleine période d'activité morbide spécifique. D'un autre côté, le traitement par le sérum des animaux ainsi préparés n'était appliqué qu'à des malades n'ayant pris ni iodure, ni mercure, et qui avaient ou allaient avoir des manifestations sur la nature desquelles il n'était pas possible de se méprendre, et qui pouvaient par conséquent le mieux mettre en évidence le succès ou l'insuccès de la méthode.

On avait soin de faire entrer en ligne de compte le processus spontané de ces manifestations, et l'influence que peuvent avoir, sur leur atténuation ou leur disparition, les troubles généraux produits par l'injection, quand ils ont lieu, ce qui arrive rarement. Ce dernier point est fort important parce que tout mouvement de fièvre, par exemple, spontané ou provoqué, a pour effet, comme je l'ai démontré maintes fois dans ce volume et ailleurs, de mettre pour ainsi dire en déroute toutes les manifestations syphilitiques. On commettrait donc une grande erreur si on attribuait à l'influence mystérieuse, profonde, inexplicable et directe du sérum, une action curative qui provient tout simplement du trouble pyrétique suscité par les phénomènes locaux ou autres de son injection. Ainsi un de mes malades, qui avait une glossopathie précoce assez grave et quelques accidents secondaires, en fut très promptement débarrassé par la sérumthérapie. Mais ce résultat curatif n'était pas spécifique ; il provenait de ce que l'injection avait suscité un mouvement fébrile considérable ; par conséquent il était indirect.

Les urticaires ou autres éruptions, les abcès qui résultent quelquefois, mais très rarement, des injections du sérum thérapeutique, produisent aussi presque toujours un effet curatif indirect qu'on aurait tort d'attribuer à la méthode.

MM. Louis Fournier et Triboulet ont surtout injecté dans mon service des malades atteints de syphilis primitive et de syphilis secondaire, et ils ont eu soin de tenir compte de la spontanéité curative qui existe dans la plupart des manifestations de ces deux périodes.

Il ne faut pas oublier non plus dans l'appréciation des résultats, l'effet reconstituant général que déterminent toutes les injections de sérum d'animaux dans le tissu cellulaire sous-cutané.

V. Dans l'application de cette méthode, la technique opératoire est assez simple ; mais elle exige les précautions aseptiques et antiseptiques les plus rigoureuses. La quantité de sérum qu'on peut injecter chaque

fois est très variable. On est allé beaucoup plus loin dans les doses que ne l'avaient fait les premiers expérimentateurs. De 2 ou 3 ou 4 cc. chaque fois, on est allé à 10, 12 cc. — L'intervalle entre chaque injection est de 5 ou 6 jours. Chez certains malades, la dose totale de sérum injecté a été de 50, 60 cc. et plus.

VI. En jugeant cette méthode d'après les résultats que j'ai pu constater dans mon service, je ne crois pas qu'il soit permis de fonder sur elle de grandes espérances. Je n'ai encore rien vu de rapide et de décisif. Il n'y a eu, dans aucun cas, un de ces effets thérapeutiques extraordinaires et presque instantanés, comme on en observe quelquefois dans le traitement spécifique intensif ou bien des améliorations qui, pour être moins frappantes, n'en sont pas moins d'une évidence indéniable.

Je ne porte cette appréciation qu'avec une grande réserve, car il est fort possible que dans cette voie on arrive à découvrir une méthode de traitement qui surpassera de beaucoup ce que nous obtenons avec le mercure et l'iodure[1].

## BIBLIOGRAPHIE

1891. H. Feulard, Sur la valeur thérapeutique des injections de sérum de chien. — Bulletins : *Soc. dermat.* Juillet 1891, p. 331; *Sem. méd.* 1891, p. 287 : A. Fournier, *Trait. de la syph.*, p. 465.

1892. P. Tommasoli, Sulla azione del siero di sangue di agnello contra la sifilide (*Gaz. degli ospitali*, n° 28). — A. Kollmann, Blutserum injectionen gegen syphilis (*Deutsch med. woch.*, n° 36). — Pellizzari, Tentati di attennuaz. nella sif. *Giorn. ital. delle malattie ven.*, p. 133, sept. 1892, et Della sieroterapia nella sifilide, Milano, 1894.

1893. G. Mazza, Sieroterapia nella sifilide (*Giorn. delle malattie ven.*, juin 1893, p. 165). — Bonaduce, Monatsch für prakt. (*Dermat.*, août 1893).

1894. Pellizzari, Della sieroterapia nella sifilide (*Giorn. delle malattie ven.*, p. 399, Milano, 1894).

1895. Richet-Héricourt-Triboulet (*Bull. Soc. biol.*, janv. 1895). — Charles Mauriac, (*Chron. méd.*, 1er fév. 1895, p. 70 et numéro suiv.). — Istomanoff (*Ann. dermatol.*, p. 68). — P. Raymond (*Progr. méd.*, 13 avril, p. 245). — A. Gilbert et L. Fournier (*Sem. méd.*, 27 avril, n° 22, p. 181). — Dr Rochon (de Saint-Ouen) (*Médecine moderne*, 22 *mai* 1895). Essai de vaccination contre la syphilis. — Chez un jeune homme qui avait eu des rapports avec une femme notoirement syphilitique, M. le Dr Rochon tenta de prévenir le chancre syphilitique, en injectant, à partir du 3e jour de l'infection supposée et probable, mais non certaine cependant : 1° du sérum d'un syphilitique de 9 ans; 2° du sérum d'un syphilitique de 5 ans; 3° enfin du sérum d'un syphilitique de 18 mois. — Ce jeune homme n'eut pas de chancre infectant; mais avait-il été contaminé? — Évidemment il est impossible d'affirmer que la sérumthérapie a empêché l'apparition de ce chancre syphilitique. — Toujours est-il que si la syphilis n'avait pas été contractée, les injections de sérum pris chez 3 sujets, à la 9e, à la 5e année et au 18e mois de leur syphilis respective, ne sont pas parvenues à lui inoculer cette maladie.

1. « En résumé, concluent MM. A. Gilbert et Louis Fournier, l'action du sérum que nous avons employé s'est manifestée dans un certain nombre de cas par une amélioration de l'état général, une reprise des forces, la disparition de la céphalalgie, des douleurs osseuses et articulaires, par l'atténuation ou même la disparition des éruptions cutanées et des lésions des muqueuses.

« Mais de tels résultats n'ont pas été obtenus constamment; et, plusieurs fois, malgré de larges injections, l'insuccès a été plus ou moins complet.

« On conçoit l'hésitation du jugement en présence de faits aussi contradictoires. Cette hésitation s'accroît encore si l'on considère que les injections de sérum d'animaux non inoculés sont loin d'être sans action sur l'état général des syphilitiques et sur l'évolution des accidents dont ils sont porteurs.

« Nous nous garderons donc de conclure avant d'avoir poursuivi de nouvelles recherches, nous bornant, dans cet article, à l'exposé de la méthode sérothérapique que nous avons suivie et des résultats qu'elle nous a donnés jusqu'ici. »

## INJECTIONS MERCURIELLES INTRAVEINEUSES

Il est probable que beaucoup de syphiliographes, surtout parmi ceux qui sont partisans des injections hypodermiques solubles ou insolubles, avaient eu l'idée d'introduire directement les préparations mercurielles dans le système veineux. Mais comment ne pas reculer devant la crainte des embolies et des phlébites[1]? Et puis était-il bien certain, *a priori*, que les préparations hydrargyriques gagneraient, comme énergie et promptitude, à ne plus subir cette sorte d'élaboration chimico-physiologique que leur imposent les méthodes par infection, par frictions, par injections sous-cutanées? — Cette sorte d'infiltration, d'imbibition progressive, mesurée, dosée par l'organisme, n'était-elle pas préférable à la mise en demeure un peu brutale infligée au sang d'avoir à se servir immédiatement de la dose forcée à laquelle on le condamnait?

Bien des raisons pouvaient faire hésiter, même les plus audacieux, devant cette introduction violente du mercure dans l'organisme.

I. Elles n'arrêtèrent point M. Guido Baccelli (de Rome) qui, le premier, en 1894, proposa, préconisa et mit en œuvre le traitement de la syphilis par les injections intraveineuses de sublimé. Il n'y eut recours que comme méthode exceptionnelle, dans les formes graves de la syphilis cérébrale.

J'ai dit plusieurs fois que la façon d'hydrargyriser l'économie ne conférait aucune spécificité d'action au médicament, et que ce n'était

1. Voici une note intéressante que M. Doyon a bien voulu me communiquer sur les injections intraveineuses de sublimé : « M. Uhma (Ueber die von Baccelli empfohlenen intravenösen. Sublimatinjectionen *Archiv f. Dermatologie u. Syphilis*, 1894, t. XXIX), a tout d'abord, fait des essais sur des lapins. Dans une première série d'expériences, deux succombèrent trente heures après l'injection. A l'autopsie, en dehors d'une thrombose de la veine injectée, on n'a rien trouvé d'anormal. Aussi regarde-t-il la mort comme la suite de l'empoisonnement par le mercure. Les autres lapins ont très bien toléré ces injections.

Uhma a alors essayé cette méthode, en premier lieu, sur lui et ensuite sur des malades d'hôpital. Il n'a jamais observé de symptômes menaçants à la suite des injections. Chez une malade de 53 ans, atteinte de syphilis tardive, il survint, le lendemain de l'injection, de violentes douleurs de tête, des vertiges et des vomissements. L'auteur attribue ces accidents à des écarts de régime; ils cédèrent du reste rapidement à un purgatif.

Il a employé la solution suivante, d'après Baccelli :

| | |
|---|---|
| Bichlorure hydrarg.. .......................... | 0,5 à 2 gr. |
| Chlorure de sodium.......................... | 3 — |
| Eau distillée.......................... | 1000 — |

On filtre la solution, on la chauffe et on l'injecte dans une veine des membres supérieurs ou inférieurs après avoir exercé une légère compression. Cette injection détermine une sensation peu accusée de brûlure et de la tuméfaction au point injecté. L'auteur a constaté chez lui-même que cette sensation de brûlure disparaissait au bout de 48 heures; mais, par contre, 20 jours après l'injection d'une seringue Pravaz d'une solution de sublimé à 0,2 p. 100, il lui reste encore sur la face interne de la jambe gauche une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, un peu douloureuse à la pression.

En raison du petit nombre de ses observations (6), Uhma ne saurait porter un jugement définitif sur la valeur de cette méthode dans le traitement de la syphilis. »

qu'une affaire de plus et de moins, comme promptitude et comme intensité dans le processus curatif. C'est beaucoup; c'est même souvent d'une importance capitale et personne plus que moi n'apprécierait de pareils avantages, s'ils n'avaient aussi leurs inconvénients, et si la durée, la longue portée pour l'avenir de leur action curative égalaient ses résultats immédiats.

Quel jugement doit-on porter sur la méthode des injections mercurielles intraveineuses, en se plaçant à tous les points de vue qu'exige une critique précise, rigoureuse, intransigeante et sans illusions, comme elle doit l'être pour inspirer confiance? Eh bien, ce jugement n'est pas possible encore. La méthode est trop jeune; elle n'a pas assez subi l'épreuve du temps et de l'expérimentation multipliée et prolongée, pour qu'on affirme qu'elle est supérieure à toutes les autres.

II. Il y a cependant déjà des autorités considérables qui se sont prononcées en sa faveur. Un savant ophtalmologiste, M. le Dr Abadie, l'emploie fréquemment. Il a insisté plusieurs fois sur les précieux secours qu'elle apportait au traitement de la syphilis dans ses manifestations tardives graves qui frappent les organes des sens et les centres nerveux. — D'après lui, aucune autre méthode mercurielle avec ou sans iodure ne peut lui être comparée en pareille occurrence.

Quant à la technique je ne saurais mieux faire que de citer ce qu'il en a dit en faisant 3 de ces injections devant les membres de la Société de Dermatologie et de Syphiliographie, dans la séance du 17 avril 1895 :

« Je me sers, dit-il, d'une seringue tout en verre de chez Luër. Le piston lui-même étant en verre, on n'a pas à craindre que quelque effilochure se détache du tampon et soit projetée dans la veine. D'autre part, la stérilisation se fait aisément.

Le liquide employé est le cyanure d'hydrargyre à 1 pour 100 ainsi formulé : Cyanure d'hydrargyre, 1 gramme; eau distillée, 100 grammes; on injecte une seringue entière à chaque séance, soit 0,01 cent. de cyanure de mercure. Je fais l'injection tous les 2 jours pendant 20 jours; je cesse pendant 15 jours, et je reprends la série des injections et ainsi de suite tant qu'il est besoin. — Avant d'injecter, je fais saillir les veines du bras, en pratiquant une ligature à la partie moyenne du bras. Je choisis la veine. — L'antisepsie, bien entendu, doit être absolue, et je pousse l'aiguille fine doucement et obliquement vers le centre de la veine. Quand j'arrive dans la cavité, j'en ai la parfaite sensation et je pousse l'injection lentement après avoir retiré la ligature du bras. Le malade n'éprouve pas la moindre sensation, pas un instant de malaise; on lui met un petit pansement antiseptique collodionné, puis il va à son travail. »

Pour le sublimé, la dose de chaque injection intraveineuse est, comme pour le cyanure, de 0,01 centigr., c'est-à-dire la même que celle qu'on emploie habituellement pour les injections hypodermiques quotidiennes solubles. — Il est probable qu'il en sera ainsi pour toutes les autres préparations hydrargyriques solubles.

La longue durée du traitement par cette méthode qui exige quelquefois, d'après M. Abadie, une succession de cures, ne donne jusqu'à présent une haute opinion ni de la promptitude, ni de la persistance des effets curatifs.

# ERRATA

| | Au lieu de : | Lire : |
|---|---|---|
| Page 79, lignes 5 : | maladie ; | malades. |
| — 218, — 11 : | localisation ; | localisations. |
| — 275, — 9 : | moment ; | moments. |
| — 375, — 39-40 et p. 376, ligne 36 : | bain de 55 à 60 degrés ; | bain de 45 à 50 degrés. |
| — 761, — 14 : | infections des vaccins ; | infections des vaccinés. |

# TABLE DES MATIÈRES

## INTRODUCTION



## LIVRE PREMIER

### THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DE LA SYPHILIS



### Section I

**Considérations générales sur les effets thérapeutiques du mercure et de l'iodure de potassium.**



### Section II

**Expectation. — Abstentionnisme. — Pronostic et indications.**

## TRAITEMENT MERCURIEL

## Hydrargyrisation.

### SECTION I



### SECTION II

### Hydrargyrisme.



## TRAITEMENT IODURÉ

## TRAITEMENT AUXILIAIRE

## LIVRE II

## TRAITEMENT DES DIVERSES MANIFESTATIONS DE LA SYPHILIS A TOUTES LES PÉRIODES DE SON PROCESSUS



### Traitement de la syphilis primitive.



## PREMIÈRE PARTIE

### Traitement abortif de la syphilis.

#### SECTION I

#### Traitement abortif de la syphilis par la destruction du chancre infectant.



#### SECTION II

#### Traitement abortif de la syphilis par la médication spécifique interne dès l'existence certaine du chancre.



## DEUXIÈME PARTIE

### Traitement local du chancre syphilitique et de ses complications.

## TRAITEMENT DE LA SYPHILIS SECONDAIRE



### PREMIÈRE PARTIE



### DEUXIÈME PARTIE

### Traitement des syphilides muqueuses.



## TRAITEMENT DE LA SYPHILIS TERTIAIRE



### Syphiloses cutanées.



### Syphilis du système locomoteur.



### Syphilis du système nerveux.

### Syphilis de l'appareil respiratoire.



### Syphilis du tube digestif.



### Syphilis de l'appareil génito-urinaire.



### Syphilis du système circulatoire.



## LIVRE III

## PREMIÈRE PARTIE

### Traitement et prophylaxie de la syphilis héréditaire.

## DEUXIÈME PARTIE

### Prophylaxie de la syphilis.



## SECTION I

### Prophylaxie de la syphilis entre nourrissons et nourrices.



## SECTION II

### Prophylaxie de la syphilis vacccinale.

## Section III

### Contagion syphilitique instrumentale et contagion médiate.



## Section IV

### Prophylaxie générale de la syphilis. — Cas singuliers de contagion syphilitique.



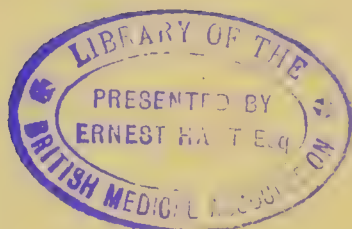
## Section V

### Prophylaxie sociale contre la syphilis.



### Appendice.

# TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES




IMPRIMERIE E. CAPIOMONT ET Cie



PARIS
6, RUE DES POITEVINS, 6
(Ancien Hôtel de Thou)

PAGE XVI GUTTER STUCK TOGETHER